

第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業支援計画

うつくしま高齢者いきいきプラン



平成 30 年 3 月

福島県保健福祉部

目 次

I 総 論

第 1 章 計画策定の概要	1
第 1 節 計画策定の趣旨及び位置付け	1
1 計画策定の背景	1
2 根拠法令及び関連計画	2
第 2 節 計画期間及び見直しの時期	3
第 3 節 高齢者福祉圏域の設定	3
第 2 章 高齢者の現状と将来推計	5
第 1 節 高齢者の現状と高齢化の進展	5
1 高齢者の現状	5
2 要介護（要支援）高齢者の現状と将来推計	7
第 2 節 介護サービスの利用状況	11
1 介護サービス利用者数の推移	11
2 介護保険対象居宅サービスの利用状況	13
3 介護保険対象施設等の整備状況	14
4 介護給付費の現状	14
第 3 節 平成 3 2 年度・平成 3 7 年度の推計	17
第 3 章 計画の基本理念と施策の基本体系	20
第 1 節 基本理念	20
第 2 節 施策の基本方針	20
第 4 章 計画の策定体制と策定後の推進体制	24
第 1 節 計画の策定体制と策定後の推進体制	24

II 各 論

第 1 章 地域包括ケアシステムの深化と推進	26
第 1 節 地域包括ケアシステムの深化と推進のための基盤整備	26
1 地域包括支援センターの機能強化	26
2 相談・支援体制の充実	29
第 2 節 在宅医療・介護連携の推進	34
第 3 節 認知症施策の推進	38
1 認知症についての正しい知識の普及・啓発	38
2 早期診断・早期対応のための体制整備と連携強化	39
3 若年性認知症対策の強化	43
4 認知症の人とその家族への支援の充実	43
第 4 節 生活支援体制整備の推進	45
第 5 節 地域ケア会議の支援	47
第 6 節 介護予防の推進と生活支援の充実	50
1 介護予防・日常生活支援総合事業	50
2 地域リハビリテーションの推進	52
3 任意事業	55

第2章 高齢者の健康と生きがいのづくりの推進	57
第1節 高齢者の健康づくりの推進	57
第2節 高齢者の生きがいのづくりの推進	60
1 社会参加活動	60
2 多様な学習機会の確保	61
3 雇用・就業への支援	62
第3章 介護サービス基盤の整備	64
第1節 介護給付等対象サービスの種類ごとの施策展開の方向性	64
1 居宅サービス	64
2 地域密着型サービス	71
3 施設サービス	75
第2節 介護保険制度の円滑な運営	79
1 保険者（市町村）への支援	79
2 介護給付費適正化の取組	79
3 低所得者対策の推進	80
4 相談・苦情対応体制の整備	83
5 介護サービスの質の確保	83
6 介護サービス情報の公表	86
第3節 人材の確保及び資質の向上	87
1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保	87
2 地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上	93
3 働きやすい職場環境の確保	95
第4節 介護保険施設における生活環境の向上	97
第4章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	98
第1節 住まいの安定的な確保	98
1 高齢者の居住安定に係る施策との連携	98
2 相談体制の充実	99
3 高齢者向け住宅の供給促進	100
4 生活支援関連施設の整備	102
5 住宅改修に対する支援	105
第2節 高齢者にやさしいまちづくり	106
1 建築物等のユニバーサルデザイン化	106
2 車いす利用者用駐車施設の適正利用の推進	107
第3節 日常生活上の安全確保	110
1 交通安全対策	110
2 防犯・保護対策	113
3 防災対策	114
4 消費者被害の防止対策	116
第4節 高齢者の権利擁護の推進	118
1 高齢者虐待防止対策	118
2 身体拘束の廃止に向けた取組	120
3 成年後見制度の利用促進	120
第5節 地域支え合い等の住民参加活動の促進	122

第5章 東日本大震災からの復興に向けて	123
第1節 被災高齢者等への支援.....	123
第2節 被災施設の復旧、事業再開への支援.....	128

Ⅲ資料編

○ 本計画における介護保険対象サービスの見込量等について	130
1 高齢者(65歳以上)人口及び要介護(要支援)認定者数	131
2 居宅サービス量	133
3 地域密着型サービス量	141
4 施設サービス量	144
5 介護保険対象施設の整備量	145
○ 用語解説	149
○ 参考資料	153
1 福島県高齢者福祉施策推進会議 委員名簿	153
2 計画の策定経過	154

第八次福島県高齢者福祉計画
第七次福島県介護保険事業支援計画

I 総論

第1節 計画策定の趣旨及び位置付け

1 計画策定の背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者は全国で制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方で、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）となるほか、2040年にはいわゆる団塊の世代ジュニア世代が65歳以上となるなど、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

人口の減少と高齢化が同時に進行している現在、高齢者一人ひとりが尊重され、健康でいきいきと暮らせる環境づくりを進めるとともに、住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう、地域全体で高齢者を支える体制づくりがますます重要となっています。

このような状況の中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の特性に応じて深化・推進していくことが必要です。

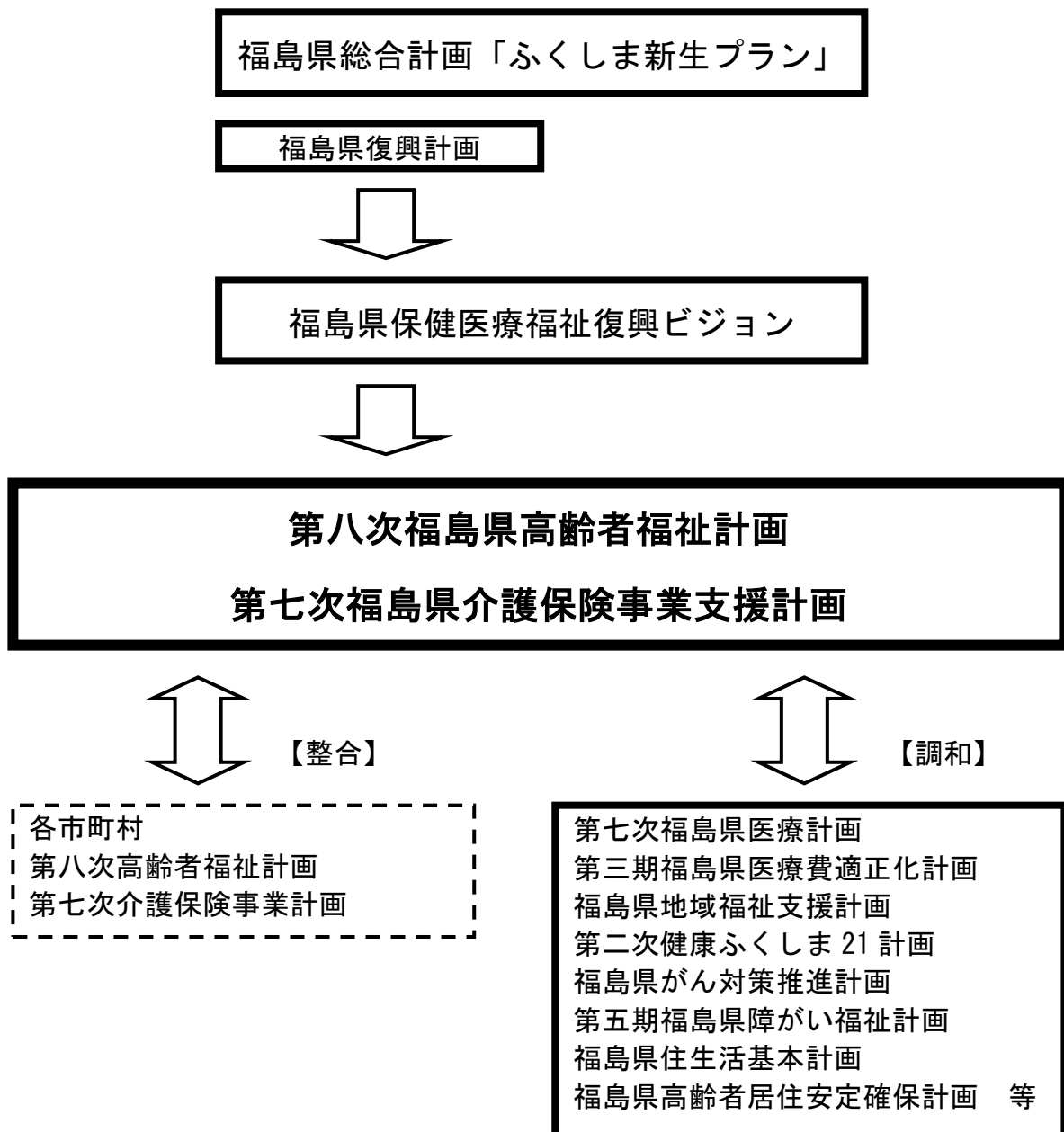
また、福島県においては、高齢者や障がい者をはじめ、県民を支える医療・福祉の提供体制について、震災前からの専門職の人材不足に加え、原子力災害に伴う人材流出により、さらに大きな影響を受けています。

震災後7年が経過し、いまだ多くの方々が避難を余儀なくされていますが、被災高齢者に対するきめ細やかな支援や高齢者施設の復旧・再開支援、東日本大震災及び原子力災害からの復興に向け、住民の帰還に欠かせない生活インフラの1つである医療・福祉を確保するため、専門職の人材確保を含めたサービス提供体制の再構築に引き続き取り組みつつ、災害に強い県づくりを目指していくことも重要です。

このため、平成30年度から32年度を計画期間とする「第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業支援計画」については、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、前期計画で開始した「地域包括ケアシステム」の深化・推進、高齢者の健康と生きがいづくりの推進、介護サービス基盤の整備、高齢者が安心して暮らせる環境の整備等の取組を本格化していくとともに、東日本大震災と原子力災害からの復興のための被災高齢者への支援を継続するなど、高齢者一人ひとりがその人らしく生涯を送ることのできる地域社会の実現を目指すものとして、所要の見直しを図っています。

2 根拠法令及び関連計画

- 「福島県総合計画」のもとに策定される部門別計画として、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」があり、本計画は「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定される個別計画で、本県の高齢者福祉・介護保険事業の基本となるものです。
- また、老人福祉法第20条の9第1項に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第118条第1項に基づく「介護保険事業支援計画」を一体のものとして都道府県が定めることとされています。
- 「福島県復興計画」及び保健、医療、介護等に関して県が策定する以下の各種計画等と相互に調和を図ることとします。
- この計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、市町村の介護保険事業計画を基礎に設定しており、市町村が策定する計画との整合を図っています。



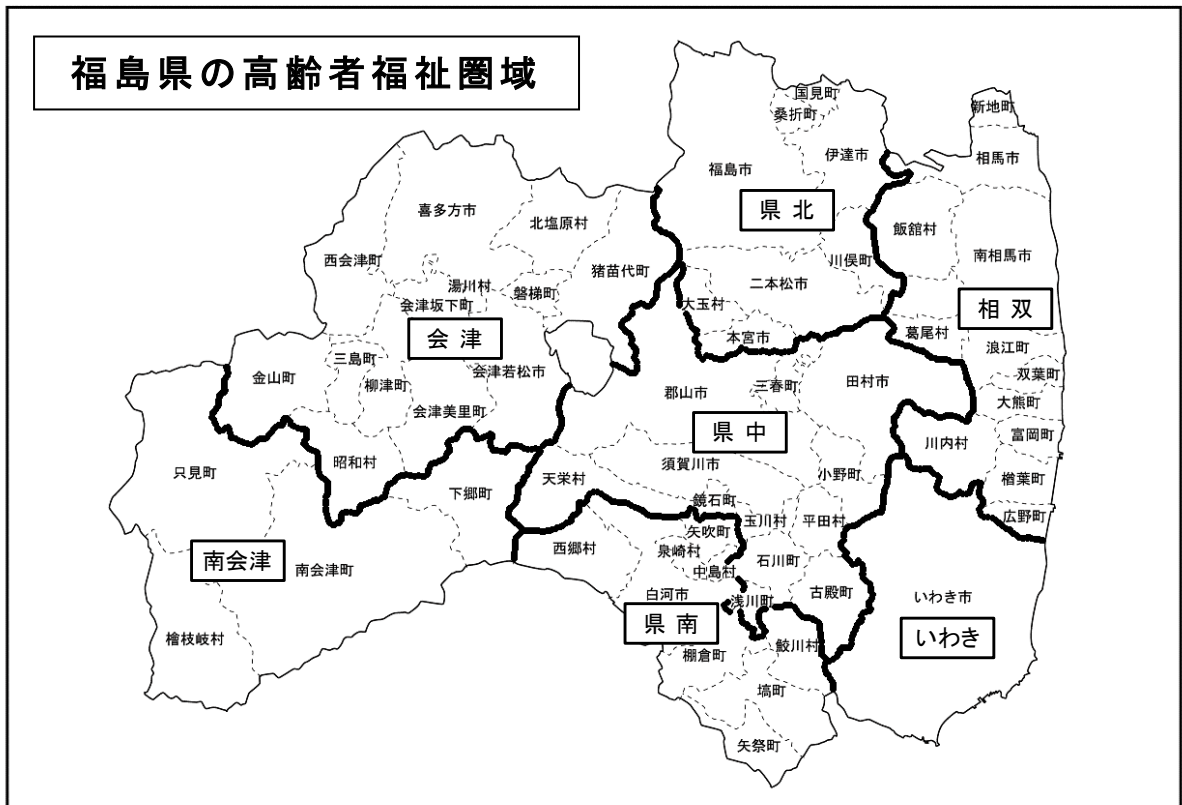
第2節 計画期間及び見直しの時期

- 計画期間は、平成30年度(2018年)から平成32年度(2020年)までの3年間とします。
- 平成32年度(2020年)に所要の見直しを図り、次期計画の策定を行うこととします。

第3節 高齢者福祉圏域の設定

- 高齢者福祉施策の効果的な推進や介護保険制度の円滑な運営を実現するため、「高齢者福祉圏域」を設定し、圏域ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、県及び市町村が連携して広域的な視点から圏域内における課題の調整などを行っていきます。
- 高齢者福祉圏域の設定に当たっては、県内の7つの生活圈単位に圏域を設定し、広域的な見地から保健・医療・福祉の総合的、一体的なサービスの提供に努めることとします。

高齢者福祉圏域	所管事務所	構成市町村
県北	県北保健福祉事務所	福島市、二本松市、伊達市、本宮市 伊達郡及び安達郡内の町村
県中	県中保健福祉事務所	郡山市、須賀川市、田村市 岩瀬郡、石川郡及び田村郡内の町村
県南	県南保健福祉事務所	白河市 西白河郡及び東白川郡内の町村
会津	会津保健福祉事務所	会津若松市、喜多方市 耶麻郡、河沼郡及び大沼郡内の町村
南会津	南会津保健福祉事務所	南会津郡内の町村
相双	相双保健福祉事務所	相馬市、南相馬市 双葉郡及び相馬郡内の町村
いわき	いわき地方振興局	いわき市



第1節 高齢者の現状と高齢化の進展

1 高齢者の現状

(1) 高齢者数と高齢化率の推移

- 平成29年10月1日現在の福島県の住民基本台帳における人口は1,923,165人、65歳以上の高齢者人口は565,037人であり、高齢化率は29.4%となっています。
また、75歳以上の高齢者人口は、291,364人であり、75歳以上高齢者の割合（以下「後期高齢化率」という。）は総人口の15.2%を占めています。
- 平成26年と平成29年を比較すると、高齢化率は1.7ポイント、後期高齢化率は0.4ポイント上昇しています。
- 人口減少に伴い高齢化率は上昇していくものと推測されていますが、平成37年(2025年)に高齢者人口はピークを迎え、高齢者人口のピーク以降は高齢者数に大きな変化がない状態で推移していく見込みです。そのため、ピーク以降は人口減少による働き手不足等の問題がより深刻化していきます。

県の総人口と高齢者数の推移

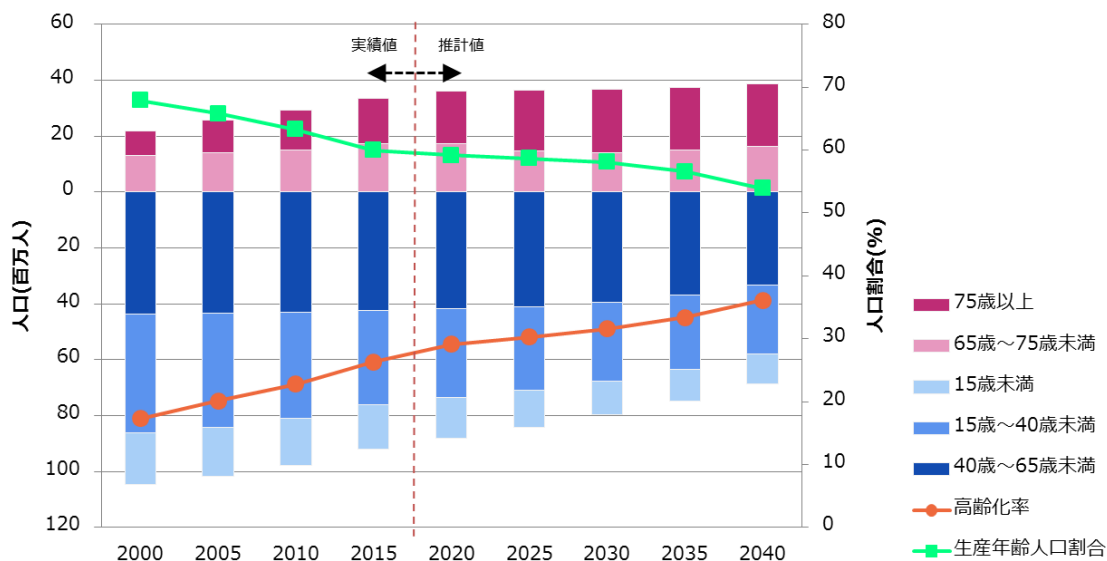
(単位：人)

	総人口 (A)	65歳以上 (B)	75歳以上 (C)	高齢化率			
				福島県		全国	
				65歳以上 (B/A')	75歳以上 (C/A')	65歳以上	75歳以上
昭和50年(1975)	1,970,616	180,356	58,032	9.2%	2.9%	7.9%	2.5%
55年(1980)	2,035,272	212,704	73,462	10.5%	3.6%	9.1%	3.1%
60年(1985)	2,080,304	247,947	92,029	11.9%	4.4%	10.3%	3.9%
平成2年(1990)	2,104,058	301,552	116,455	14.3%	5.5%	12.0%	4.8%
7年(1995)	2,133,592	371,572	141,844	17.4%	6.6%	14.5%	5.7%
12年(2000)	2,126,935	431,797	180,564	20.3%	8.5%	17.3%	7.1%
17年(2005)	2,091,319	474,860	232,842	22.7%	11.1%	20.1%	9.1%
22年(2010)	2,029,064	504,451	272,653	25.0%	13.5%	23.0%	11.1%
26年(2014)	1,936,630	533,906	284,559	27.7%	14.8%	26.0%	12.5%
29年(2017)	1,923,165	565,037	291,364	29.4%	15.2%	27.8%	13.8%
32年(2020)	1,873,538	605,748	312,926	32.3%	16.7%	28.9%	14.9%
37年(2025)	1,780,166	614,859	344,208	34.5%	19.3%	30.0%	17.8%
42年(2030)	1,684,358	608,330	370,359	36.1%	22.0%	31.2%	19.2%
47年(2035)	1,586,584	592,756	375,382	37.4%	23.7%	32.8%	19.6%

資料：昭和50年から平成22年までは国勢調査、平成26年(10月1日現在)は福島県現住人口調査、平成29年は市町村に照会した10月1日現在の住民基本台帳における人口、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成25年3月推計)」、全国の高齢化率の平成29年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

※ 高齢化率の分母は、総人口から年齢不詳人口を除いたもの。

全国の人口の推移



(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

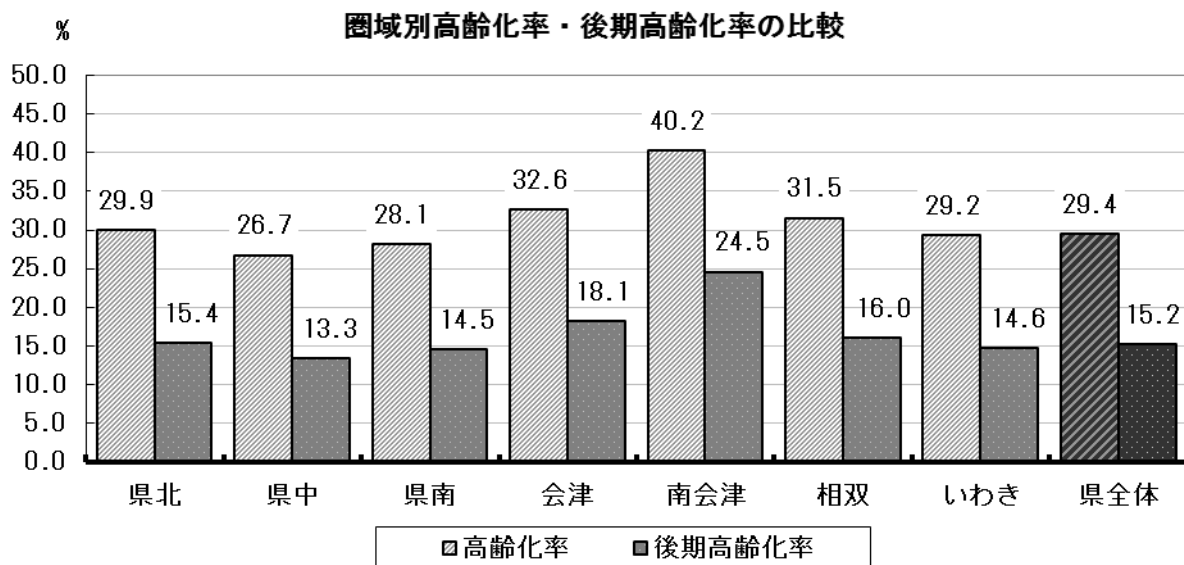
○ 圏域別に見ると、高齢化率、後期高齢化率とも南会津圏域が40.2%、24.5%といずれも最も高く、県中圏域が最も低い状況となっています。

圏域別年齢構成別人口（平成29年10月1日現在）

（単位：人）

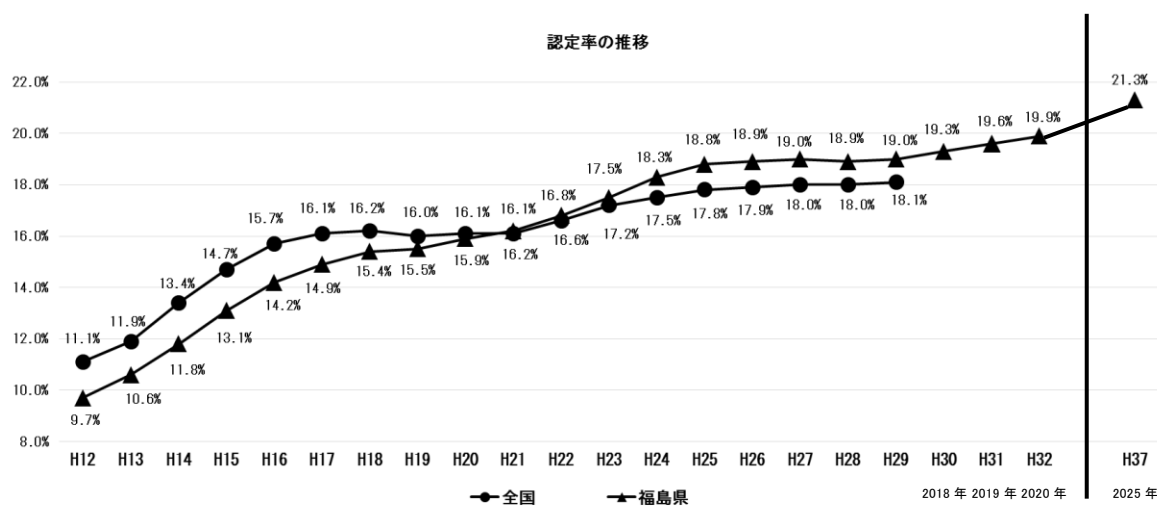
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率	75歳以上	後期高齢化率
県北	473,789	54,860	277,392	141,537	29.9%	72,739	15.4%
県中	528,521	66,038	321,593	140,890	26.7%	70,421	13.3%
県南	143,980	18,388	85,157	40,435	28.1%	20,825	14.5%
会津	246,767	28,699	137,660	80,408	32.6%	44,761	18.1%
南会津	27,048	2,589	13,582	10,877	40.2%	6,625	24.5%
相双	175,569	19,652	100,641	55,276	31.5%	28,032	16.0%
いわき	327,491	39,495	192,382	95,614	29.2%	47,961	14.6%
県全体	1,923,165	229,721	1,128,407	565,037	29.4%	291,364	15.2%

資料：市町村に照会した10月1日現在の住民基本台帳における人口

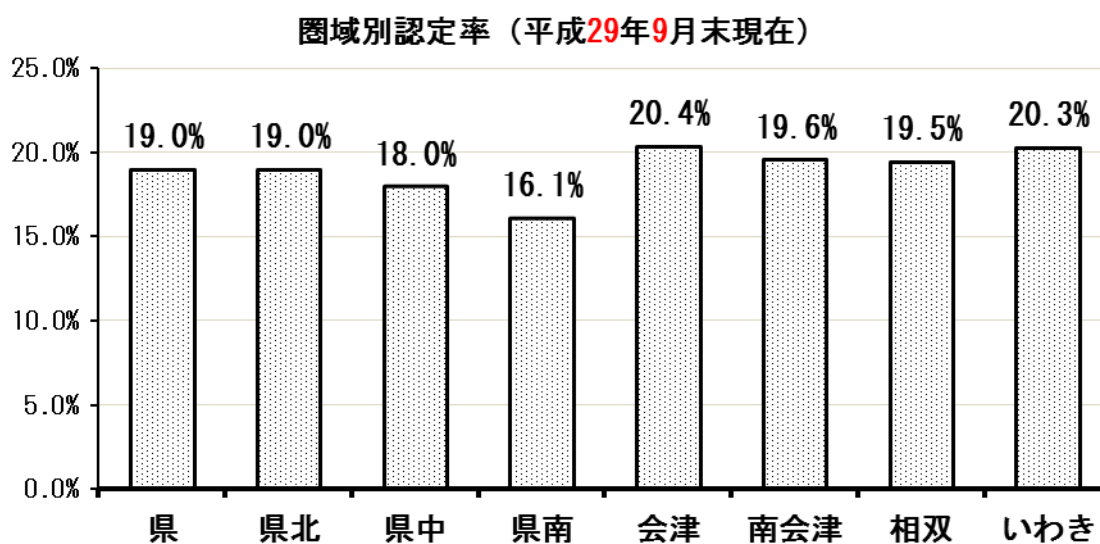


2 要介護（要支援）高齢者の現状と将来推計

- 高齢者に占める要介護（要支援）認定者の割合は、介護保険制度の定着や高齢化の進展、特に75歳以上の高齢者の増加などから、制度が始まった平成12年以降一貫して上昇を続けており、平成29年9月末で107,416人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は19.0%、要介護（要支援）区分で見ると、要介護1が19.3%と最も多く、次に要介護2が18.5%となっています。
- 東日本大震災と原子力災害の発生以降、本県では、要介護（要支援）高齢者が増加しています。特に浜通り地域の市町村の認定率が伸びています。
- 計画期間における県内各市町村が推計した要介護（要支援）認定者数等の集計結果では、平成32年（2020年）には116,034人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は19.9%、要支援・要介護度区分で見ると、要介護1が19.9%と最も多く、次が要介護2で18.0%になる見込みです。
- また、平成37年（2025年）には126,387人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は21.3%となる見込みです。



資料：平成12年～平成29年は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
 平成30年以降は、各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値



資料：介護保険事業状況報告

要介護（要支援）認定者数の推移

区分		要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）							合計 (A)	高齢者数 (人)
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
実績値	平成12年	5,294		10,412	7,496	6,002	6,361	6,057	41,622	431,797
	構成比(%)	12.7		25.0	18.0	14.4	15.3	14.6	100.0	
	平成13年	5,489		12,110	8,877	6,463	6,643	7,033	46,615	442,465
	構成比(%)	11.8		26.0	19.0	13.9	14.3	15.0	100.0	
	平成14年	6,490		15,017	10,179	7,083	7,006	7,529	53,304	452,298
	構成比(%)	12.2		28.2	19.1	13.3	13.1	14.1	100.0	
	平成15年	7,315		18,383	10,557	8,108	7,755	8,274	60,392	460,596
	構成比(%)	12.1		30.5	17.5	13.4	12.8	13.7	100.0	
	平成16年	7,822		21,309	10,499	8,948	8,601	8,798	65,977	465,754
	構成比(%)	11.9		32.3	15.9	13.6	13.0	13.3	100.0	
	平成17年	8,196		23,159	11,041	9,697	9,179	8,880	70,152	474,860
	構成比(%)	11.7		33.0	15.7	13.8	13.1	12.7	100.0	
	平成18年	7,884	6,707	16,813	12,468	10,633	9,885	9,245	73,635	482,235
	構成比(%)	10.7	9.1	22.9	16.9	14.4	13.4	12.6	100.0	
	平成19年	7,110	10,941	10,878	13,882	12,135	10,614	9,853	75,413	489,957
	構成比(%)	9.4	14.5	14.4	18.4	16.1	14.1	13.1	100.0	
	平成20年	7,520	11,585	10,947	14,000	12,848	11,074	10,267	78,241	496,753
	構成比(%)	9.6	14.8	14.0	17.9	16.4	14.2	13.1	100.0	
	平成21年	8,303	11,332	12,127	14,198	12,953	11,544	10,764	81,221	504,781
	構成比(%)	10.2	14.0	14.9	17.5	15.9	14.2	13.3	100.0	
	平成22年	9,711	10,440	13,755	14,596	12,035	12,174	11,526	84,237	504,451
	構成比(%)	11.5	12.4	16.3	17.3	14.3	14.5	13.7	100.0	
	平成23年	9,587	10,424	14,339	14,886	12,157	11,860	11,146	84,399	498,076
	構成比(%)	11.4	12.4	17.0	17.6	14.4	14.0	13.2	100.0	
	平成24年	10,089	12,006	15,666	16,932	13,266	12,966	11,745	92,670	507,662
	構成比(%)	10.9	12.9	16.9	18.3	14.3	14.0	12.7	100.0	
	平成25年	10,866	12,633	17,040	17,938	13,992	13,397	11,730	97,596	520,786
	構成比(%)	11.1	13.0	17.5	18.4	14.3	13.7	12.0	100.0	
	平成26年	10,935	13,302	18,209	18,439	14,527	13,540	11,514	100,466	533,906
	構成比(%)	10.9	13.2	18.1	18.4	14.4	13.5	11.5	100.0	
平成27年	11,288	13,560	19,240	19,234	14,809	13,906	11,357	103,394	545,014	
構成比(%)	10.9	13.1	18.6	18.6	14.3	13.5	11.0	100.0		
平成28年	11,389	13,369	20,290	19,652	15,131	14,078	11,302	105,211	555,421	
構成比(%)	10.8	12.7	19.3	18.7	14.4	13.4	10.7	100.0		
平成29年	11,876	13,816	20,782	19,868	15,498	14,346	11,230	107,416	565,037	
構成比(%)	11.0	12.9	19.3	18.5	14.4	13.4	10.5	100.0		
推計値	平成30年 (2018年)	12,034	14,036	21,481	20,286	16,029	14,592	11,684	110,142	571,825
	構成比(%)	10.9	12.7	19.5	18.4	14.6	13.3	10.6	100.0	
	平成31年 (2019年)	12,370	14,360	22,250	20,573	16,545	14,757	12,029	112,884	577,706
	構成比(%)	11.0	12.7	19.7	18.2	14.6	13.1	10.7	100.0	
	平成32年 (2020年)	12,782	14,790	23,076	20,855	17,135	14,967	12,429	116,034	583,160
	構成比(%)	11.0	12.7	19.9	18.0	14.8	12.9	10.7	100.0	
平成37年 (2025年)	13,693	16,017	25,553	22,412	18,965	16,038	13,709	126,387	593,318	
構成比(%)	10.8	12.7	20.2	17.8	15.0	12.7	10.8	100.0		

資料：要介護（要支援）認定者数は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）。

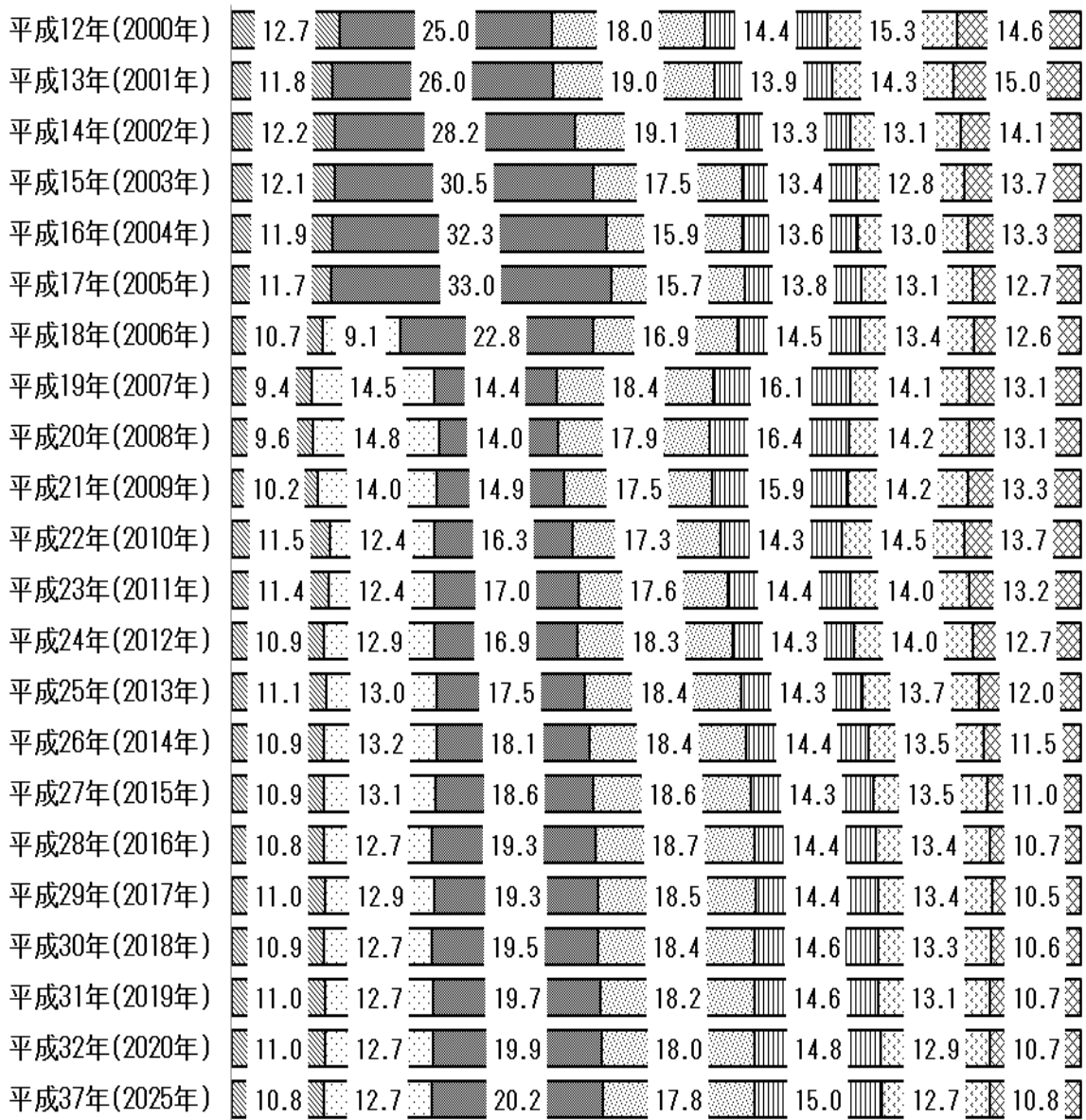
※1 平成12年～平成17年の「要支援1」の欄は旧要支援で、平成18年の経過的要介護は要支援1に含む。

※2 平成23年は、東日本大震災と原子力災害により双葉郡町村で集計ができなかったため算入していない。

※3 平成30年～平成32年、平成37年は、各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値の合計。

※4 高齢者数は、平成12年、平成17年、平成22年は国勢調査、平成13年～平成16年、平成18年～平成21年、平成23年～平成28年は福島県現住人口調査、平成29年は住民基本台帳、平成30年～平成32年、平成37年は各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値の合計による。

要介護（要支援）認定区分ごとの割合



■要支援1 □要支援2 ■要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5

第2節 介護サービスの利用状況

1 介護サービス利用者数の推移

- 介護サービス利用者数は、平成12年10月では32,760人でしたが、平成28年10月には94,123人と約2.9倍に増加しています。
- 介護保険が始まった平成12年では居宅サービスの利用者割合は71.5%、施設サービス利用者割合が28.5%でしたが、平成28年では居宅サービス81.1%、施設サービス18.9%と、居宅サービスの利用者割合が増加しています。

利用者数の推移

(単位:人)

サービス 利用月	居宅サービス		施設サービス		合計		受給率
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	前年増 加率	
平成12年10月	23,439	71.5%	9,321	28.5%	32,760	-	78.0%
13年10月	28,202	73.9%	9,953	26.1%	38,155	16.5%	81.1%
14年10月	33,562	75.8%	10,716	24.2%	44,278	16.0%	82.1%
15年10月	37,803	76.7%	11,508	23.3%	49,311	11.4%	80.9%
16年10月	41,322	76.6%	12,654	23.4%	53,976	9.5%	81.4%
17年10月	43,972	77.0%	13,147	23.0%	57,119	5.8%	81.2%
18年10月	45,875	76.6%	14,024	23.4%	59,899	4.9%	81.4%
19年10月	48,038	76.9%	14,447	23.1%	62,485	4.3%	82.8%
20年10月	50,168	77.0%	15,025	23.0%	65,193	4.3%	83.1%
21年10月	52,797	77.4%	15,430	22.6%	68,227	4.7%	83.8%
22年10月	55,865	78.0%	15,785	22.0%	71,650	5.0%	84.9%
23年10月	56,941	79.0%	15,144	21.0%	72,085	0.6%	85.0%
24年10月	63,629	79.5%	16,397	20.5%	80,026	11.0%	85.8%
25年10月	66,659	80.2%	16,506	19.8%	83,165	3.9%	84.9%
26年10月	69,880	80.6%	16,847	19.4%	86,727	4.4%	86.1%
27年10月	71,762	80.4%	17,464	19.6%	89,226	2.9%	86.1%
28年10月	76,318	81.1%	17,805	18.9%	94,123	5.5%	89.5%

資料：介護保険事業状況報告（各年12月報告（受給率を算出する際に用いた要支援・要介護認定者数は各年10月報告））

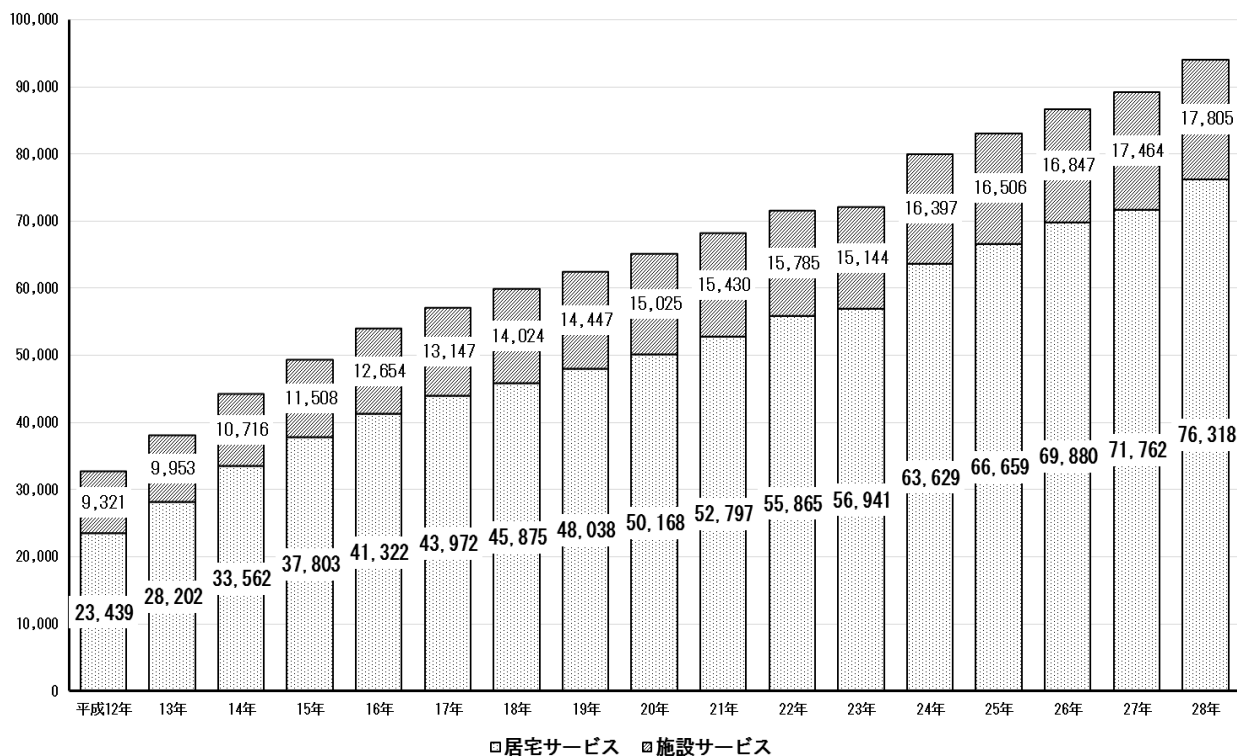
※1 「利用者数」には第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）は含まない。

※2 「受給率」は要支援・要介護認定者のうち介護サービスを利用している者の割合。

※3 平成23年は、東日本大震災と原子力災害により双葉郡の町村で集計できなかったため算入していない。

※4 施設サービス利用者数は、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ利用者数を1人として計上している。

介護サービス利用者数の推移



2 介護保険対象居宅サービスの利用状況

○ 平成26年度から平成28年度の居宅サービスの利用状況をみると、訪問介護、訪問入浴介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護を除くすべての主要サービスで増加しています。

主要サービスの年間利用実績と対前年度伸び率 延べ利用回数（日数）

サービス種別	平成26年度	平成27年度		平成28年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
訪問介護	3,982,642	3,906,250	98.1%	3,784,981	96.9%
訪問入浴介護	112,709	112,590	99.9%	107,162	95.2%
訪問看護	459,406	464,641	101.1%	487,831	105.0%
通所介護	2,487,432	2,730,122	109.8%	2,875,203	105.3%
通所リハビリテーション	706,693	711,645	100.7%	707,162	99.4%
短期入所生活介護	802,437	818,186	102.0%	841,629	102.9%
短期入所療養介護	198,880	199,047	100.1%	195,111	98.0%
認知症対応型共同生活介護	35,899	36,783	102.5%	38,009	103.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,533	1,969	128.4%	3,759	190.9%
小規模多機能型居宅介護	19,689	21,442	108.9%	23,657	110.3%
看護小規模多機能型居宅介護 (旧名称：複合型サービス)	864	1,202	139.1%	1,478	123.0%

資料：介護保険事業状況報告（年報）（平成28年度は介護保険事業状況報告（月報））による

※訪問介護、通所介護及び通所リハビリテーションについては、介護予防サービスを除く。

通所介護には地域密着型通所介護を含む。（平成28年4月以降）

3 介護保険対象施設等の整備状況

- 平成26年度から平成28年度までの施設等の整備状況をみると、介護老人福祉施設の定員は646人増加、介護老人保健施設の定員数は35人減少しています。
- 認知症対応型共同生活介護の定員数は201人増加しています。
- 通所介護事業所の整備数は241か所減少していますが、平成28年度より新設された地域密着型通所介護事業所が284か所整備されています。訪問看護ステーションの整備数は6か所、小規模多機能型居宅介護は15か所増加しています。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は11か所、看護小規模多機能型居宅介護（平成26年度までの名称は複合型サービス）は2か所整備されています。

介護保険対象施設等の整備状況（開設ベース）

	平成26年度	平成27年度		平成28年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年度比
介護老人福祉施設（定員）	10,106	10,662	105.5%	10,752	100.8%
介護老人保健施設（定員）	7,338	7,338	100.0%	7,303	99.5%
介護療養型医療施設（定員）	538	517	96.1%	509	98.5%
通所介護事業所（か所）	635	664	104.6%	394	59.3% (102.1%)
地域密着型通所介護事業所（か所）	-	-	-	284	
認知症対応型共同生活介護（定員）	3,102	3,267	105.3%	3,303	101.1%
訪問看護ステーション（か所）	128	134	104.6%	134	100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（か所）	9	14	155.6%	20	142.9%
小規模多機能型居宅介護（か所）	99	107	108.7%	114	106.5%
看護小規模多機能型居宅介護（か所） （旧名称：複合型サービス）	4	5	125.0%	6	120.0%

※ 各年度の実績の数値は3月31日現在

資料：高齢福祉課調べ

4 介護給付費の現状

- 本県の介護給付費は、高齢者数の増加や制度の定着により、平成16年度までは対前年度比で10%以上の増加を続け、平成17年度10月から施行された施設サービス等における食費、居住費（滞在費）を保険給付の対象外とする制度改正の影響で、伸び率が鈍化したものの、平成19年度以降は、毎年増加しています。
- 居宅サービスと施設サービスの割合をみると、制度が始まった平成12年度では施設サービス費が60%以上を占めていましたが、居宅サービス利用者割合の増加等によって、平成17年度では居宅サービス費が52.3%と逆転し、平成27年度では59.0%まで増加しています。

給付費の推移

(単位：千円)

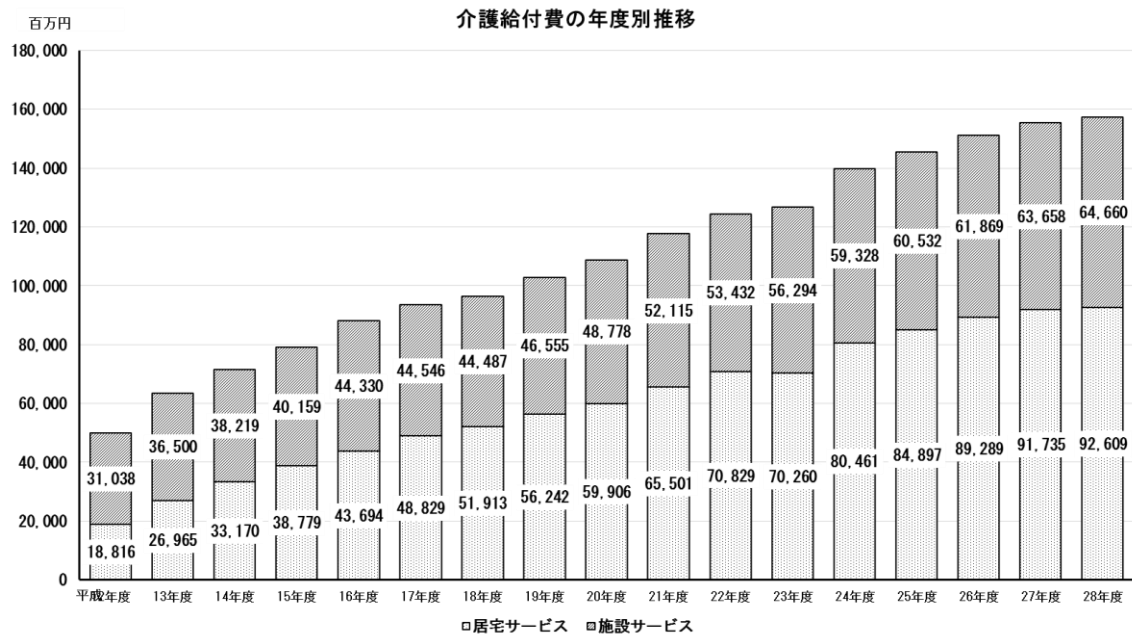
	居宅サービス		施設サービス		給付額合計
	給付額	構成比	給付額	構成比	
平成12年度	18,815,507	37.7%	31,038,465	62.3%	49,853,972
平成13年度	26,965,124	42.5%	36,499,613	57.5%	63,464,737
前年比増加率	31.4%	-	7.8%	-	16.7%
平成14年度	33,170,621	46.5%	38,218,593	53.5%	71,389,214
前年比増加率	23.0%	-	4.7%	-	12.5%
平成15年度	38,779,176	49.1%	40,159,131	50.9%	78,938,307
前年比増加率	16.9%	-	5.1%	-	10.6%
平成16年度	43,694,529	49.6%	44,329,535	50.4%	88,024,064
前年比増加率	12.7%	-	10.4%	-	11.5%
平成17年度	48,828,969	52.3%	44,545,759	47.7%	93,374,728
前年比増加率	11.8%	-	0.5%	-	6.1%
平成18年度	51,913,038	53.9%	44,486,881	46.1%	96,399,919
前年比増加率	6.3%	-	-0.1%	-	3.2%
平成19年度	56,242,135	54.7%	46,554,911	45.3%	102,797,046
前年比増加率	8.3%	-	4.6%	-	6.6%
平成20年度	59,906,082	55.1%	48,777,706	44.9%	108,683,788
前年比増加率	6.5%	-	4.8%	-	5.7%
平成21年度	65,501,732	55.7%	52,114,677	44.3%	117,616,409
前年比増加率	9.3%	-	6.8%	-	8.2%
平成22年度	70,829,981	57.0%	53,431,503	43.0%	124,261,484
前年比増加率	8.1%	-	2.5%	-	5.6%
平成23年度	70,259,281	55.5%	56,294,430	44.5%	126,553,711
前年比増加率	△0.8%	-	5.4%	-	1.8%
平成24年度	80,460,923	57.6%	59,328,344	42.4%	139,789,267
前年比増加率	14.5%	-	5.4%	-	10.5%
平成25年度	84,896,898	58.4%	60,531,686	41.6%	145,428,584
前年比増加率	5.5%	-	2.0%	-	4.0%
平成26年度	89,288,830	59.1%	61,868,967	40.9%	151,157,797
前年比増加率	5.2%	-	2.2%	-	3.9%
平成27年度	91,735,581	59.0%	63,657,776	41.0%	155,393,357
前年比増加率	2.7%	-	2.9%	-	2.8%
平成28年度	92,609,148	58.9%	64,659,933	41.1%	157,269,081
前年比増加率	1.0%	-	1.6%	-	1.2%

資料：介護給付費負担金実績報告

※1 年度区分の関係から、平成12年度は平成12年4月から平成13年2月の11か月の合計である。

なお、平成13年度の増加率は12か月に換算して計算した。

※2 平成23年度は、東日本大震災と原子力災害により双葉郡の町村で集計ができなかったため算入していない。



第3節 平成32年度・平成37年度の推計

○ 県内の高齢者人口や要介護認定者数を推計するとともに、各圏域内の市町村との調整を図った上で推計された各市町村の数値を基に積算した本県の見込みを示します。

また、平成32年度(2020年)及び平成37年度(2025年)において必要となる介護人材の本県の需要の見込みを示します。

○ 平成37年度(2025年)の団塊の世代が後期高齢者になった時の対策として「介護離職ゼロ」「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する取組についても国の方針に基づき、県全体で検討していきます。各市町村で介護離職ゼロ分と追加的に必要となる需要を推計し、各圏域別連絡会議を協議の場として、追加的に必要となるサービス量を議論、調整していきます。

1 高齢者人口の推計

計画期間(平成30年度～平成32年度)及び平成37年度(2025年)における本県の高齢者人口は、以下のとおりとなっており、平成32年度(2020年)には583,160人、平成37年度(2025年)には593,318人になる見込みです。

高齢者人口の推計

	高齢者数	内 訳	
		65～74歳高齢者	75歳以上高齢者
平成30年 (2018年)	571,825人	278,225人	293,600人
平成31年 (2019年)	577,706人	281,074人	296,632人
平成32年 (2020年)	583,160人	287,847人	295,313人
平成37年 (2025年)	593,318人	269,657人	323,661人

※ 各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値を合計したものであり、「県の総人口と高齢者数の推移」に記載している高齢者数とは異なる値になります。

2 平成32年度・平成37年度の認定者数推計

(単位：人)

年 度	区 分	合 計	要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
平成32年 (2020年)	人 数	116,034	12,782	14,790	23,076	20,855	17,135	14,967	12,429
	認定率	19.9%	2.2%	2.5%	4.0%	3.6%	2.9%	2.6%	2.1%
	構成比	100%	11.0%	12.7%	19.9%	18.0%	14.8%	12.9%	10.7%
平成37年 (2025年)	人 数	126,387	13,693	16,017	25,553	22,412	18,965	16,038	13,709
	認定率	21.3%	2.3%	2.7%	4.3%	3.8%	3.2%	2.7%	2.3%
	構成比	100%	10.8%	12.7%	20.2%	17.8%	15.0%	12.7%	10.8%

資料：各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値による。

※ 認定者数に関する説明については、7ページに記載しています。

3 平成32年度・平成37年度の介護人材の需要推計

介護人材の不足は喫緊の課題となっており、様々な対策を実施しているところです。介護職員の需要について、厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」を活用し、平成27年度の「介護サービス施設・事業所調査」の結果（28,933人）を基に、各市町村で推計した介護サービス等の利用者数に将来の介護職員等配置率を乗じて推計しています。

介護職員の需要推計値

年 度	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
介護職員数	39,000人	43,053人

※ 介護保険施設・事業所に勤務する介護職員及び訪問介護員を対象とする。

4 「介護離職ゼロ」に向けたサービスの見込量

現在、政府を挙げて介護離職ゼロに向けて取組を進めており、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特養に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することを目的として、各市町村で必要となってくる介護サービスを見込んでいます。平成37年度(2025年)までに全国で約12万人分、福島県では約2千人分介護サービスが必要になる見込みとなっています。介護サービスの充実を図るほか、介護人材の確保や働きやすい職場環境の確保などを通して「介護離職ゼロ」に向けて取り組めます。

福島県における介護離職ゼロ分のサービス見込量

(単位：人)

サービス名等	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
介護老人福祉施設(地域密着含む)	404	669
介護老人保健施設	95	164
特定施設のうち軽費老人ホーム	4	12
認知症対応型共同生活介護(地域密着含む)	144	302
小規模多機能居宅介護	176	265
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	150	367
看護小規模多機能型居宅介護	57	69
サービス付き高齢者向け住宅	144	251
合計	1,174	2,099

資料：各市町村の第七次介護保険事業計画策定時の推計値による。

5 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応

平成37年(2025年)に団塊の世代が後期高齢者になることで在宅医療や介護サービスの需要が追加的に全国で約30万人増加すると見込まれています。第七次福島県医療計画では、平成37年(2025年)までに、医療ニーズが比較的低い慢性期の患者が、在宅療養(介護施設等も含む)に移行するとの考えのもと、病床の機能分化等を進めていくこととしています。そのため、国が試算したデータを基に各市町村で追加的に必要となる在宅医療や介護サービス等を市町村介護保険事業計画作成の際に推計しています。

福島県の追加的需要に対する在宅医療や介護サービス等

(単位：人)

追加的需要への受け皿	平成32年度末 (2020年)	平成37年度末 (2025年)
①新類型等転換分	176	388
②介護施設を受け皿とする見込量	248	537
③訪問診療を受け皿とする見込量	170	272
(参考) ③のうち併せて介護サービスが必要となる見込量	(136)	(213)
合計	418	1,196

資料：各市町村の第七次介護保険事業計画策定時の推計値による。

第1節 基本理念

この計画は、平成24年度に策定された「福島県総合計画『ふくしま新生プラン』」の「ふくしまの目指す将来の姿」である

- ・いきいきとして活力に満ちた“ふくしま”
- ・安全と安心に支えられた“ふくしま”
- ・人にも自然にも思いやりにあふれた“ふくしま”

を受け、また、東日本大震災と原子力災害後の県内の高齢者福祉を取り巻く現状を踏まえ、『高齢者一人ひとりが大切にされ、いきいきと、健やかに、安心して生活できる、地域で支え合う「ふくしま」』を実現することを基本理念とし、次の3点を目指します。

- 1 すべての県民が、健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らせる長寿社会づくりを目指します。
- 2 すべての県民が、自らの希望と選択に基づき、必要な介護サービスを適切かつ総合的に利用できる体制づくりを目指します。
- 3 すべての県民が、家庭や身近な地域の中で支え合いながら、自分らしく安心して暮らせる、ともに生きる地域社会づくりを目指します。

第2節 施策の基本方針

基本理念に基づき、誰もがその人らしい生涯を送ることのできる地域社会を目指して、施策の基本方針を次のとおり設定します。

1 地域包括ケアシステムの深化と推進

- 地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するために、保険者（市町村）が地域の課題を分析して、高齢者が自立した生活を送るための取組を進めます。
- 地域包括ケアシステムの深化と推進を図るため、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療・介護連携、認知症対策などを充実させる施策を推進します。

2 高齢者の健康と生きがいづくりの推進

- 高齢者が要介護又は要支援になることを防止し、健康でいきいきとした生活ができるよう、健康づくり運動を推進します。
- 多様な生涯学習活動や文化活動ができる環境づくりを推進します。
- 高齢者が長年培った豊かな知識・経験・技術等を生かした、地域の社会活動への参加や就業機会の確保を図ります。

3 介護サービス基盤の整備

- 介護を必要とする高齢者が、安心して質の高いサービスを利用することができるよう、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの計画的な整備を促進します。
- 介護保険制度の円滑な運営に資するため、利用者に対する介護サービス情報の公表や相談・苦情解決体制などを充実させるとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上を図ります。

4 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

- 高齢者が地域において安全で快適に生活できるよう、高齢者に配慮した住宅の整備を進めるとともに、交通事故、防犯、災害、さらには消費者被害の防止等安全に対する高齢者の意識啓発や相談体制の整備など、安全な暮らしの確保を図ります。

5 東日本大震災からの復興に向けて

- 東日本大震災と原子力災害により被災した高齢者への介護サービスの提供や見守り等の支援、震災により被災した高齢者施設の復旧、事業再開への支援など震災からの復興に向けた取組を推進します。

第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業支援計画

— 目指すべき社会の姿と施策の基本方針 —

基本理念

高齢者一人ひとりが大切にされ、いきいきと、健やかに、安心して生活できる、地域で支え合う「ふくしま」の実現

目標

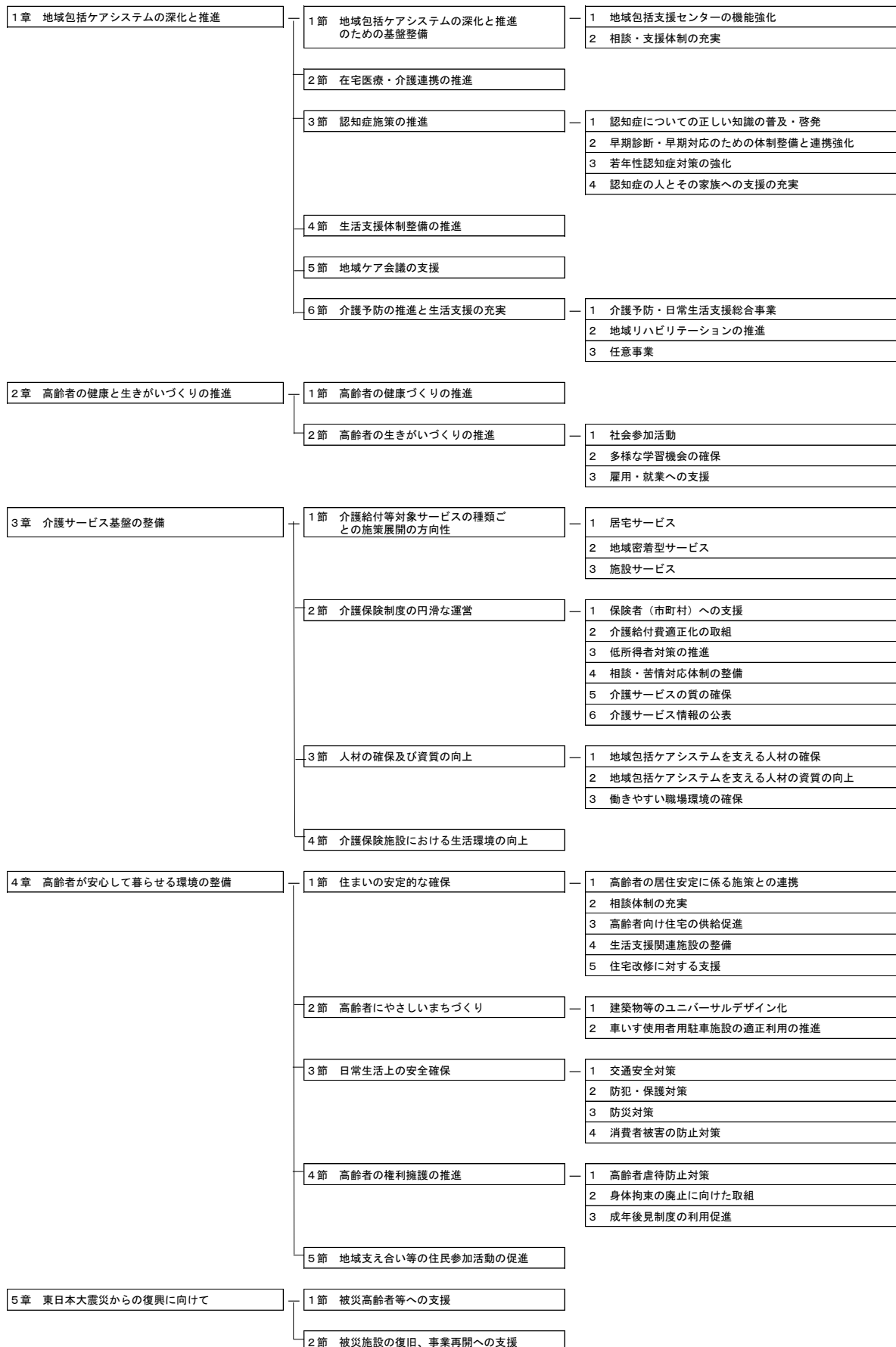
- 1 すべての県民が、健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らせる長寿社会づくりを目指します。
- 2 すべての県民が、自らの希望と選択に基づき、必要な介護サービスを適切かつ総合的に利用できる体制づくりを目指します。
- 3 すべての県民が、家庭や身近な地域の中で支え合いながら、自分らしく安心して暮らせる、ともに生きる地域社会づくりを目指します。



施策の基本方針

- 1 地域包括ケアシステムの深化と推進
- 2 高齢者の健康と生きがいづくりの推進
- 3 介護サービス基盤の整備
- 4 高齢者が安心して暮らせる環境の整備
- 5 東日本大震災からの復興に向けて

基本方針に基づく施策体系図



第1節 計画の策定体制と策定後の推進体制

1 計画の策定体制

- 計画の策定に当たっては、広く関係者や県民の意見を反映したのものとするため、「福島県高齢者福祉施策推進会議」（以下「推進会議」という。）を3回開催しました。
- 推進会議は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、市町村代表者、さらに公募による代表者を加えた23名を構成員とし、計画内容の検討を行いました。
- この計画における介護給付等対象サービスの見込量や施設整備量の設定に当たっては、高齢者福祉圏域ごとに連絡会議を開催し、市町村の計画における数値をもとに、市町村や関係団体の意見を踏まえながら、広域的な調整を図りました。

2 策定後の推進体制

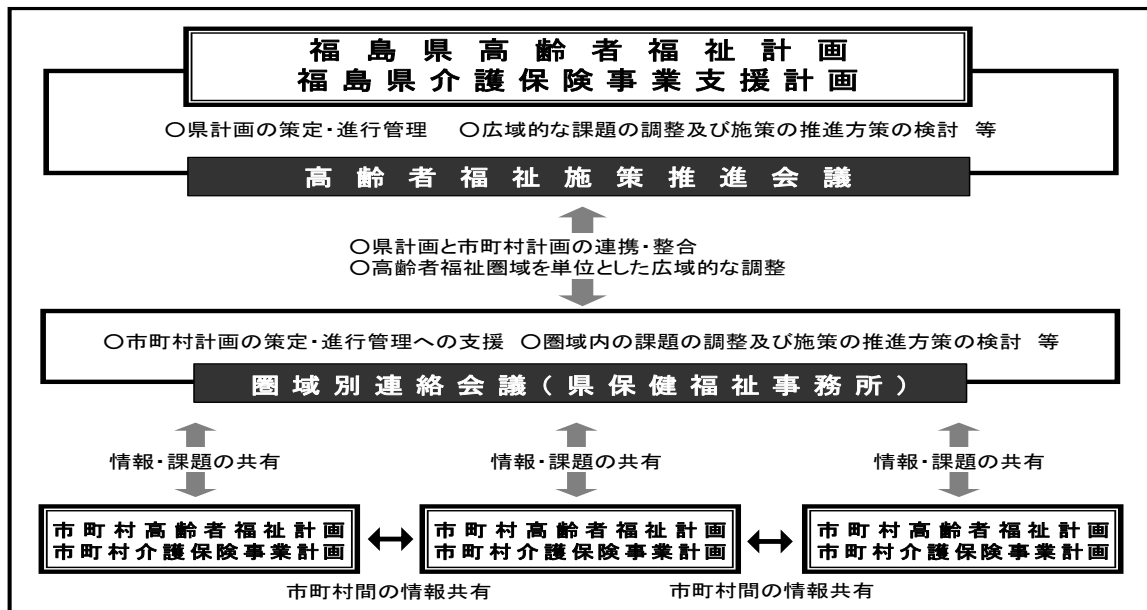
- この計画を効果的に推進するためには、各年度において、計画の達成状況を点検し、その結果に基づき対応していくことが必要であることから、以下の体制を構築します。

（1）県全域での推進体制

- 引き続き、推進会議を開催し、計画の達成状況に関する点検・評価や広域的な調整、推進方策の検討を行います。なお、推進会議内での評価内容は福島県のHPで公表します。

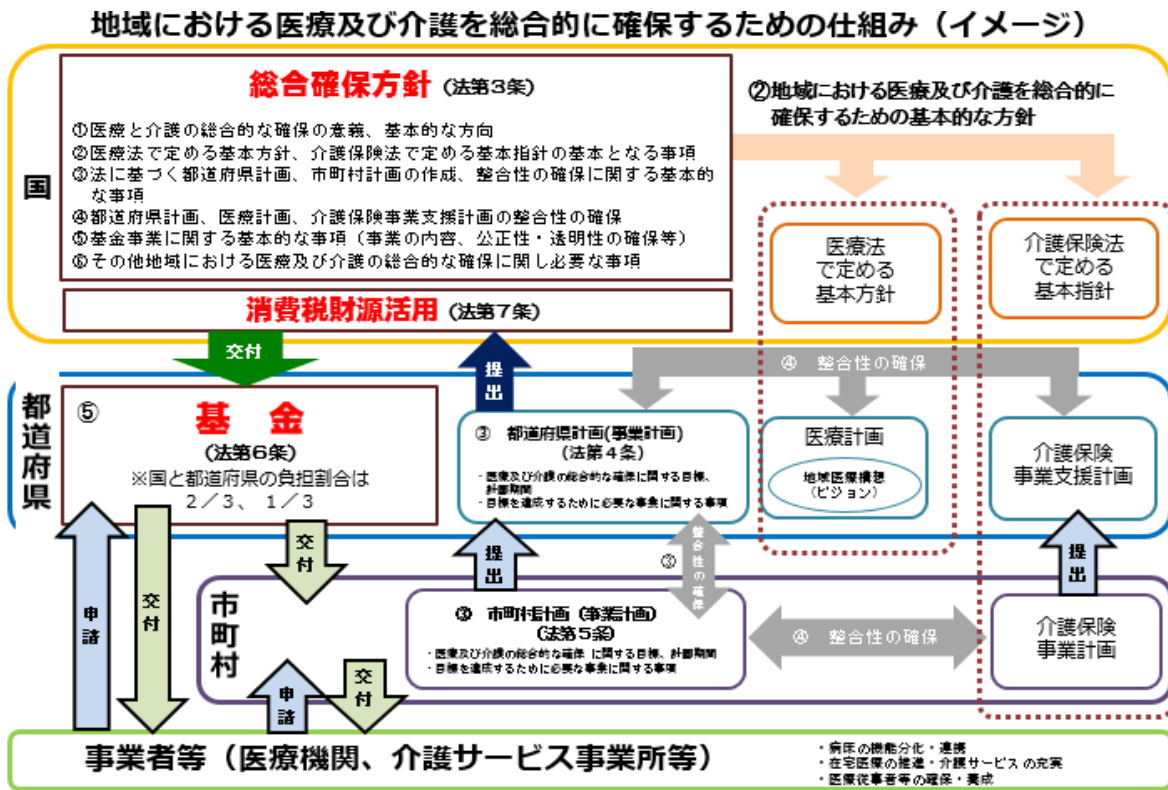
（2）高齢者福祉圏域での推進体制

- 保健医療福祉関係者、市町村担当者等で構成する「圏域別連絡会議」を高齢者福祉圏域ごとに設置し、各圏域における計画の進捗状況の管理や課題の検討などを行います。



(3) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進

- 毎年地域医療介護総合確保基金事業計画を策定し、病床の機能の分化と連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保しつつ、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設の整備に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業、介護施設等の整備に関する事業、医療従事者の確保に関する事業、介護従事者の確保に関する事業等を行います。



第八次福島県高齢者福祉計画
第七次福島県介護保険事業支援計画

Ⅱ 各論

第1節 地域包括ケアシステムの深化と推進のための基盤整備

1 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

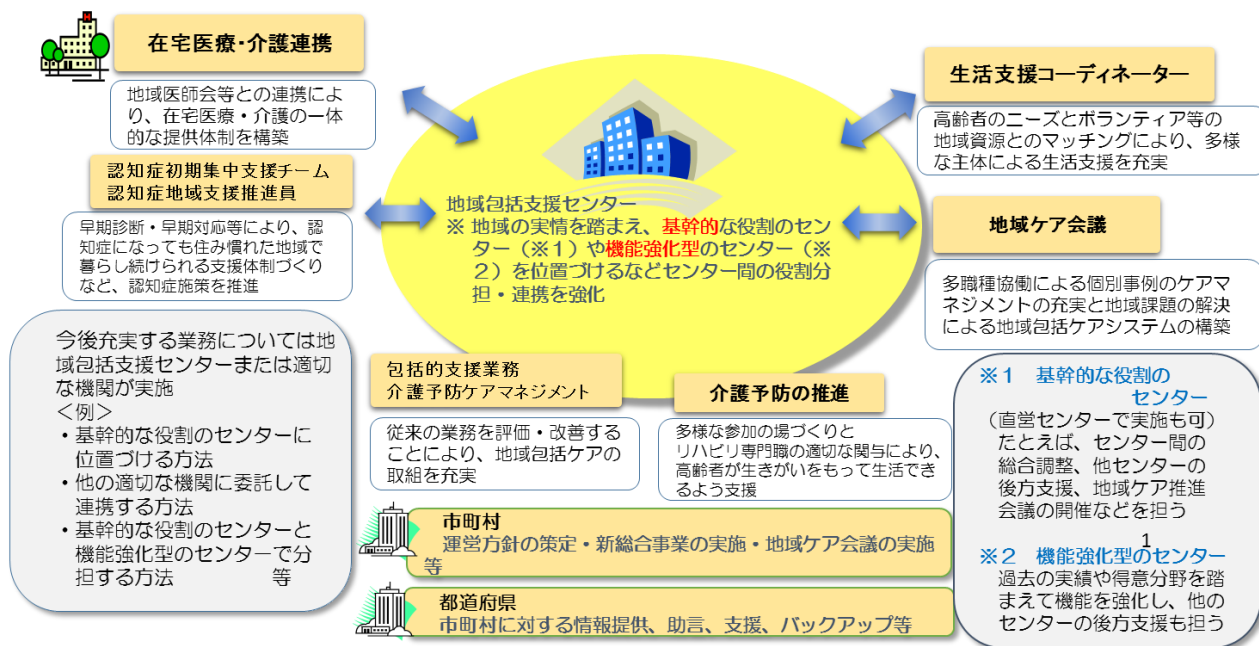
- 平成29年度の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正（平成30年施行）では、地域包括ケアシステムの深化と推進及び介護保険制度の持続可能性の確保を目的として、保険者機能の強化などによる自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進などの見直しが行われました。
- 地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進める必要があります。
- 福島県では東日本大震災以降、避難生活の長期化などに伴う生活の不活発化により、要介護者、要支援者の割合が全国より高くなっており、特に浜通り地域の被災市町村において、要介護者、要支援者の増加が著しい状況となっています。
- また、高齢化の進展に伴い認知症の人の数も増加する見込みであり、今後さらに要介護者、要支援者の割合も増えてくることが予測されます。
- 原発事故による被災町村においては、帰還する住民のほとんどが高齢者で、避難している住民も広範囲に及んでいるため、地域包括ケアシステムの構築への取組が遅れています。
- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に市町村が設置する機関です。
- 地域包括支援センターの目的を達成するために、①地域のネットワーク構築機能、②ワンストップサービス窓口機能、③権利擁護機能、④介護支援専門員支援機能の4つの機能が期待されています。
- 地域包括支援センターは、市町村とともに、誰もが住み慣れた地域で安心して日常生活を営むことができるよう、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアシステム構築を実現する中核機関であり、その機能強化が求められています。
- 地域包括支援センターには、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置され、相談からサービス調整までの機能をワンストップで、相互に連携・協働してチームとして行います。
- 地域包括支援センターでは、多職種連携による個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目的とした地域ケア会議に取り組んでいます。
- 平成29年10月現在、県内には127か所（直営15か所、委託106か所（ほかサブセンター6か所））の地域包括支援センターが設置され、様々な制度や地域資源を活用した総合的な相談・支援、ケアマネジメント業務を行っています。

施策の方向

- 地域包括ケアシステムの深化と推進のため、地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターの機能強化を行うことで、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防と生活支援や地域ケア会議の充実に向けた施策を推進します。
- 県は、市町村、地域包括支援センター、関係職種を対象とした研修会を実施するとともに、推進事業等の実施により市町村の取組を支援します。
- 原子力災害により被災した町村に対して、個別の課題に応じたアドバイザー派遣や助言を通して、地域包括ケアシステム構築を支援します。
- 地域包括支援センターに適切な人員配置がされるよう、市町村による評価の実施を促進し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 地域包括支援センターにおける相談・支援活動やケアマネジメント業務を支援するため、研修等の実施により職員の資質の向上を図ります。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に対して、助言を行う専門職を派遣して、地域ケア会議が多職種連携のもと効果的に開催できるよう支援します。

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



出典：厚生労働省

1 地域包括支援センターに期待される機能

(1) 地域のネットワーク構築機能

関係機関と連携しながら地域におけるフォーマル及びインフォーマルな社会資源を網のように相互につなげていく必要があります。このような地域の人々のつながりは、住民への情報提供、住民のニーズの発見、住民による支援、専門職の連携などを可能にします。

(2) ワンストップサービス窓口機能

どのようなサービスを利用してよいかわからない住民に対して、1か所で相談からサービスの調整に至る機能を発揮する、いわゆるワンストップサービスの拠点として機能することが期待されています。

(3) 権利擁護機能

高齢者に本人が有する権利を理解してもらうとともに、権利侵害の予防・発見、権利保障に向けた対応を行います。

(4) 介護支援専門員支援機能

地域の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように、介護支援専門員に対し、直接的な、また、環境面を整備する間接的な支援を行っていきます。

2 地域包括支援センターの基本業務

(1) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメントは、基本チェックリスト該当者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行うものです。

(2) 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものです。業務内容としては、総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握などがあります。

(3) 権利擁護業務

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行うものです。事業内容としては、高齢者虐待の防止および対応、消費者被害の防止および対応、判断能力を欠く状況にある人への支援などがあります。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるように地域の基盤を整えとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

2 相談・支援体制の充実

現状・課題

都道府県における相談・支援体制

(1) 県介護実習・普及センター

- 高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするためには、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う体制を整備することが必要です。
- 福島県男女共生センター内にある県介護実習・普及センターでは、介護と福祉について「見る、触れる、体験する、学ぶ」ことができる機関として、福祉用具の紹介や介護・住宅改修に関する相談、講座、研修等を行っています。加えて福祉機器展示室を開設し、多様な福祉用具の展示を行うとともに、相談員を配置し、用具選定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行っています。
- 市町村及び地域包括支援センター等で対応が困難な高度で複雑な福祉用具の活用及び住宅改修についての相談に対応するため、福祉用具・住宅改修に関し専門的な知識を有する者（福祉用具・住宅改修相談員）を登録し、地域での研修会や相談者の自宅等へ派遣しています。
- 県民介護講座を開催し、県民一般の介護に関する基礎的な知識や技術の普及を推進しています。
- 介護専門職員を対象とした研修を実施し、高齢者介護のチームづくり及び地域組織づくりのリーダーとなる人材の養成を行っています。
- 高齢化が急速に進んでいることから、福祉用具及び住宅改修に関する相談体制の整備や、介護知識・技術の普及により介護家族の負担の軽減を図っていく必要があるため、今後とも相談体制の強化、研修内容の充実を図っていくとともに、県介護実習・普及センターの利用促進のため、事業内容の広報を行っていく必要があります。

(2) 県高齢者総合相談センター

- 福島県総合社会福祉センター内にある県高齢者総合相談センターでは、高齢者やその家族が抱える法律、医療、経済的な問題など様々な心配ごと、悩みごと等に対する相談に応じていますが、年々、複雑な問題を抱えた相談が増加する傾向にあります。
- 同センターに寄せられる相談は、地域ごとにばらつきが生じていることから、市町村への相談員の派遣による巡回相談会等を通して、県内すべての地域の高齢者に対して相談サービスを提供できるようにする必要があります。

(3) 認知症コールセンター

- 本県には、平成29年10月現在、約8万4千人の認知症高齢者と約7万3千人の軽度認知障害（MCI）の高齢者がいると推計されます。

- 認知症高齢者が在宅での生活を継続していくには、本人や本人を支える家族の心身の健康を保つことが重要となるため、平成 22 年度から認知症コールセンターを開設しています。認知症コールセンターでは、認知症介護の経験者が相談員となり、経験を生かして相談や関係機関への案内等に対応しています。
- 認知症の症状への対応、介護における悩みだけでなく、認知症に関する相談は多岐にわたります。相談員の対応力強化と認知症コールセンターの業務を広く県民に周知していく必要があります。

(4) 認知症疾患医療センター

- 認知症の早期診断、早期対応体制の一層の整備を図るため、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症高齢者に対する専門医療の提供、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターを県北、県中、県南、会津、いわきの二次医療圏域に 7 医療機関設置（平成 30 年 3 月現在）しています。

市町村における相談・支援体制

(1) 在宅介護支援センター

- 在宅介護支援センターは、平成 29 年 10 月現在、県内には 35 か所が設置されています。
- 在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、ニーズに即した各種サービスが受けられるよう、行政機関やサービス実施機関、居宅介護支援事業所などとの調整を図る役割を担っていますが、地域包括支援センターに業務を移管して廃止するところもあり、設置数は減少しています。

(2) 市町村保健センター

- 市町村保健センターは、平成 29 年 4 月現在、県内に 71 か所（健康管理センターを含む）が設置されています。
- 地域住民に対し、健康相談、保健指導、健康教育、自主的な保健活動の場の提供などを行っています。

(3) 地域リハビリテーション広域支援センター

- 地域リハビリテーション広域支援センターは、平成 29 年 10 月現在、6 高齢者福祉圏域に 9 か所を指定しています。
- 高齢者福祉圏域内の市町村や施設等に対して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行っています。

その他の関係機関等

(1) 社会福祉協議会

- 認知症や知的・精神障がい等により判断能力が十分でなく、日常生活を営むのに不安がある方が地域の中で自立した生活を送れるよう、日常生活自立支援事業（あんしんサポート）を実施し、福祉サービス利用のための手続き、日常的な金銭管理及び書類等の預かりの援助を行い、自立を支援するために必要な経費を福島県社会福祉協議会に補助しています。東日本大震災及び原子力災害により、避難生活の長期化、生活環境の変化等のため認知症や精神障がいを発症したり悪化させてしまう方が増加しており、日常生活自立支援事業の実利用件数や相談件数は年々増加しています。
- 今後の課題として、実利用件数及び相談件数が増加する中、窓口となる市町村社会福祉協議会において迅速なケース対応が行えるようにしていく必要があります。
- 今後、更なる高齢化の進展や障がい者の地域移行促進、東日本大震災と原子力災害による避難生活の長期化等に起因すると考えられる要介護認定者の増加等に伴い、日常生活自立支援事業に対するニーズがますます高まると考えられるため、事業の充実を促進する必要があります。

(2) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、地域において援助を必要とする住民の様々な相談に応じるとともに、必要な援助を住民の立場に立って、幅広く行っています。
- 最近では「孤独死」対策や高齢者及び児童への「虐待」防止などに力を入れるなど活躍の場を広げています。
- こうした活動を通して、地域住民のニーズを早期に発見し、行政や関係機関との連絡、調整を行うなど、その役割は一層大きくなっています。
- 今後も、地域において住民の立場に立った相談・援助を行うことが期待されているため、活動に必要な知識や技術の習得を円滑に行えるよう、研修や情報提供を充実させる必要があります。

施策の方向

都道府県における相談・支援体制の強化

(1) 県介護実習・普及センター

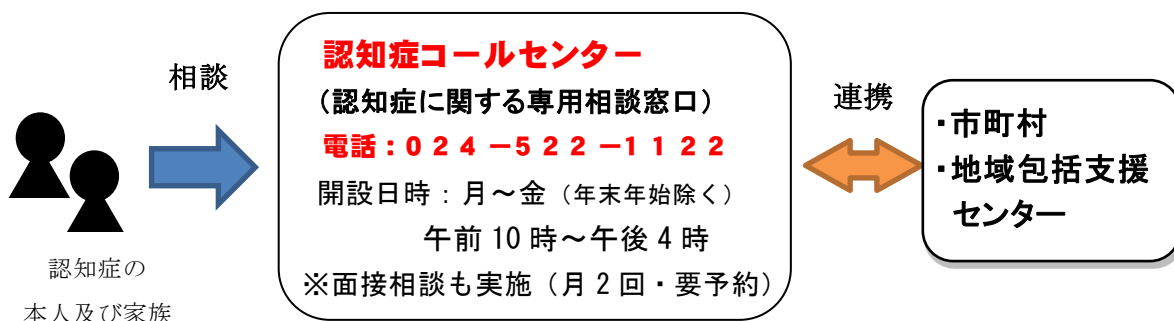
- 引き続き、福祉用具の展示、用具選定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行うとともに、関係機関の協力を得て、福祉用具・住宅改修相談員を登録し、出張相談を行えるよう相談体制の整備・強化を推進します。
- 研修を通じて、県民の介護に関する基礎的な知識や技術の普及、高齢者介護のチームづくり及び地域組織づくりのリーダーとなる人材の養成を推進するとともに、研修内容については受講者のニーズ、国の施策の動向を踏まえ、適時適切な見直しを行います。

(2) 県高齢者総合相談センター

- 高齢者からの相談内容が高度化・専門化する傾向にあるため、相談員に対する研修の充実に努めるとともに、県内全地域の高齢者に対する相談に応じるため、市町村に相談員を派遣して実施する巡回相談会等の充実に努めます。また、今後とも広報を充実し、県民に対する周知に努めます。

(3) 認知症コールセンター

- 認知症コールセンターについて、市町村や関係団体と連携を図りながら、引き続き県民への周知に努めます。
- 幅広い相談業務に適切に対応できるよう、相談員の資質の向上に努めます。



(4) 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患医療センターについて、市町村やかかりつけ医、関係団体等と連携を図りながら、引き続き県民への周知に努めます。
- 県単位の拠点である基幹型認知症疾患医療センターを整備し、各圏域内には少なくとも1つの認知症疾患医療センターを整備することで、早期診断・早期対応の体制整備を推進します。

認知症疾患医療センターの役割と類型

	基幹型	地域型	連携型	
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院	
設置数(平成28年12月末現在)	15か所	335か所	25か所	
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	-	
地域連携機能	・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等			

出典：厚生労働省

市町村における相談・支援体制の強化に向けた取組

(1) 在宅介護支援センター

- 地域包括支援センターとの役割分担や相互の連携・協力を図りながら、地域の高齢者やその介護者等からの相談に応じ、必要な助言を行う機関として機能するよう、市町村に対して助言を行います。

(2) 市町村保健センター

- 地域における生活習慣病などの予防や健康づくりの拠点としての活用が図られるよう、市町村に対して助言を行います。

(3) 地域リハビリテーション広域支援センター

- 誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的にかつ円滑に受けられるよう、引き続き、市町村や施設等に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣し、現地支援、相談対応等を行います。

その他の関係機関等への支援

(1) 社会福祉協議会

- 日常生活自立支援事業契約者のニーズに応じたサービスの提供や様々なケースに適切に対応するため、引き続き、専門員の配置や事業従事者の資質向上等に対して支援します。

(2) 民生委員・児童委員

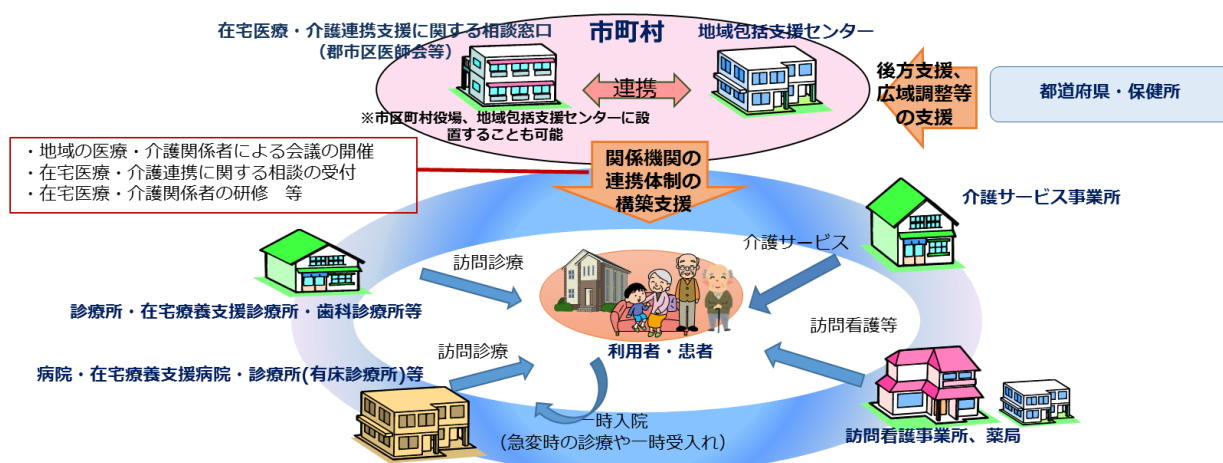
- 多様化、複雑化する住民ニーズに対応するため、民生委員・児童委員に対する研修の充実に努め、活動の活性化を図るとともに、援助を必要とする住民への適切な助言や福祉サービスの情報提供が行えるよう、関係機関との連携を図ります。

第2節 在宅医療・介護連携の推進

現状・課題

- 在宅医療とは、急性期・回復期を過ぎた脳卒中患者や在宅療養を希望するがん患者等、治療や療養が必要でありながら身体的理由により通院が困難な患者に対して、医師等が居宅等を訪問して、患者の生活の場において看取りまで含めた必要な医療を提供することを指します。ここでいう「居宅等」には、自宅の他に、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護等の生活の場も含まれます。
- また、在宅医療は、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築において不可欠の要素です。
- 超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される中で、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の1つとして整備を推進していく必要があります。
- 在宅医療に必要な医療機能である退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどが在宅医療に関係する機関（病院、医科診療所、歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等）の連携により円滑に提供される体制を構築する必要があります。
- 住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療のメリットについて県民の理解を促進する必要があります。

在宅医療・介護連携の推進

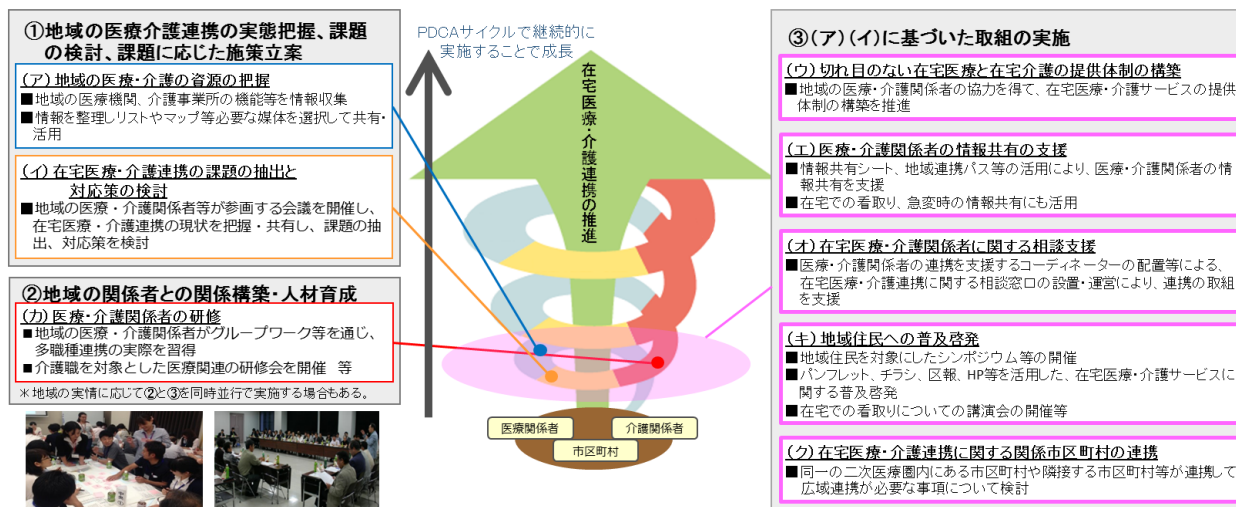


出典：厚生労働省

- 福島県では訪問診療や看取りを実施する診療所・病院の数は全国平均並みですが、提供件数が全国平均より少なくなっており、在宅医療に取り組む医療機関を確保するとともに、その機能を強化していく必要があります。
- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における病院や診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所などの医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが求められています。
- このため、県の支援の下、市町村が中心となって、地域の医療・介護関係者による協議会の開催や、在宅医療に関する人材育成、普及啓発を行うなど、地域の関係機関の医師会等と地域包括支援センターの間で緊密に連携しながら、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図る必要があります。
- 平成26年の介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、平成30年4月から全ての市町村で取り組むこととされています。
- 重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためには、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携する必要があります。このため、訪問介護と訪問看護が短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が設けられています。
- また、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る観点から、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスが一つの事業所から提供される「看護小規模多機能型居宅介護」が設けられています。
- 施設入所者の介護度が重度化している状況の中、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が妨げられないよう、たんの吸引等を実施できる介護職員等の養成を進めています。
- 要介護高齢者等が退院した場合には、在宅での生活支援が円滑に行われるよう、医療機関と介護支援専門員などの間の情報交換が行われ、ケアプランに適切に反映される必要があります。入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるよう、医療機関と居宅サービス事業所の情報共有が行える退院調整ルールを平成28年度までに全高齢者福祉圏域で作成し、運用しています。

在宅医療・介護連携推進事業

事業項目と事業の進め方のイメージ



※図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

施策の方向

- 在宅医療・介護連携の推進に関しては、地域医師会等の関係機関との連携が重要となるため、県は、関係機関との調整を行いながら、市町村及び地域包括支援センターが在宅医療・介護連携を推進できるよう支援します。
- 在宅医療・介護連携における課題の抽出及びその対応策の検討等を実施するため、地域の医療及び介護関係者による協議の場の開催を推進します。
- 地域において包括的かつ継続的な在宅医療が提供できるように、多職種連携による在宅医療提供の拠点の整備を推進します。
- 住み慣れた場所での療養と最期を望む患者及び家族に、必要な在宅医療が提供されるよう、在宅医療に関する情報の発信に努めるとともに、在宅医療のメリットについて県民の理解を促すための周知啓発を進めます。
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、在宅療養者に関する医療情報を医療従事者等で共有するシステムを構築する取組を支援します。
- 関係機関と連携し、在宅医療に携わる各医療従事者の研修機会の確保に努めます。
- 市町村が収集困難な在宅医療等に関する情報の提供や多職種連携による効果的な取組を紹介するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の推進役を養成するリーダー研修を実施するなど市町村の取組を支援します。
- 全圏域において運用している退院調整ルールの評価・見直しを定期的実施するとともに、ICT(情報通信技術)を活用した在宅医療・介護連携ツールの活用を検討するなど、多職種による情報共有の推進を図ります。

- 市町村や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」では、多職種が協働して個別ケースの支援内容の検討を行っています。県では、「地域ケア会議」におけるネットワーク構築機能を強化するため、研修会の開催や専門職派遣事業を実施し、「地域ケア会議」の充実を図ります。
- 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護が適切に提供されるよう、市町村での整備について技術的な助言を行います。
- 介護福祉士や介護職員等がたんの吸引等を実施する条件となっている研修を開催し、たんの吸引等を実施できる介護職員等を養成するほか、事業者登録を行うなど、体制整備を進めます。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
在宅医療・介護連携推進の課題の抽出と対応策の具体化を図り、評価・改善まで繋げている市町村数。	19市町村 (32.2%)	32市町村 (54.2%)	45市町村 (76.3%)	59市町村 (100.0%)

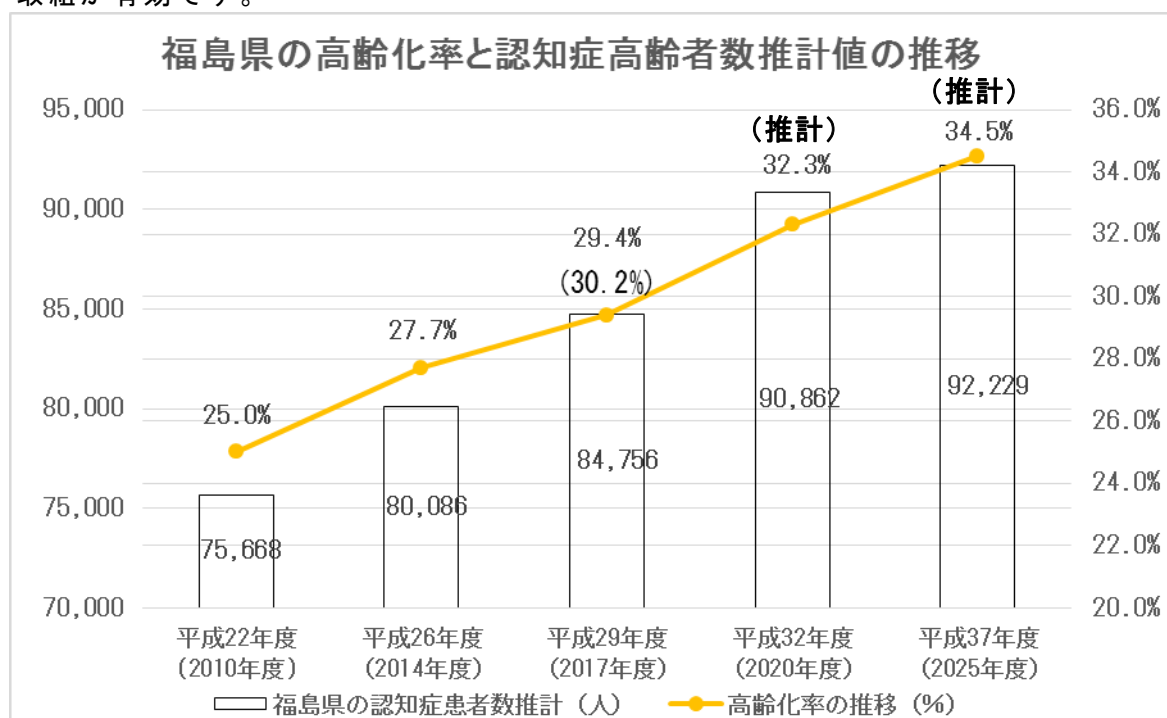
※H29年度は対応策実施市町村数。

第3節 認知症施策の推進

1 認知症についての正しい知識の普及・啓発

現状・課題

- 本県には、平成29年10月現在、約8万4千人以上の認知症高齢者と約7万3千人以上の軽度認知障害（MCI）の高齢者がいると推計されており、今後も、高齢化の進展に伴い、その数は増加していくと予測されています。したがって、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要があります。
- 本県では、社会全体で認知症の人やその家族を支える体制づくりを推進するため、行政、医療、介護、県民の役割を明記した「福島県認知症施策推進行動計画（福島県版オレンジプラン）」（平成30年4月施行）を作成しました。
- 認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられる地域づくりのためには、地域住民など広く県民が認知症について正しい知識を持つことが必要です。認知症の啓発活動の1つである「認知症サポーター」は、認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者であり、平成29年12月末現在、県内に15,617人います。
- 認知症の発症について、加齢や遺伝的なもののほかに、高血圧、糖尿病など生活習慣病が危険因子とされています。発症予防には、運動や口腔機能の向上、バランスの取れた食事など生活習慣の改善や社会交流・趣味活動などの日常生活における取組が有効です。



※平成29年度の高齢化率29.4%については住民基本台帳における調査（10月1日現在）により算出。（30.2%）は、福島県現住人口調査（10月1日現在）により算出。認知症高齢者数推計値は、高齢者人口の15%（平成24年の認知症有病率）で算出。

施策の方向

- 認知症啓発キャンペーンや認知症サポーター養成講座等を通して、広く県民に認知症についての正しい知識の啓発を行うとともに、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を幅広い世代に対して実施し、地域全体で認知症の人や家族を支援する体制構築を推進します。また、養成された認知症サポーターの活動支援や学びの機会を創出します。
- 県民一人ひとりが認知症の発症予防に関心をもち、生活習慣の改善や社会参加が図られるよう、認知症の正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、体操教室や介護サロン、趣味活動など住民主体の運営による取組を推進します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
認知症サポーター数 (キャラバンメイトを含む累計)	158,617人 (12月末)	160,000人以上	170,000人以上	180,000人以上

2 早期診断・早期対応のための体制整備と連携強化

現状・課題

- 認知症は早期に発見し治療を開始すれば、症状の進行を遅らせることができる可能性があります。早期発見のためには、日常的に通院しているかかりつけ医など医療従事者の「気づき」が重要です。
- かかりつけ医やかかりつけ医をサポートする認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、看護師など医療従事者が連携して、認知症に早期に気づき対応する体制づくりが求められます。また、一般病院の医療従事者については、認知症の人が入院となった場合に、適切な治療・ケアを提供することが必要とされています。
- 本県では、医療従事者の認知症対応力向上を図るため、各種研修を実施しています。
- 認知症の人の介護にあたっては、認知症をよく理解し、本人主体の介護を行うことで、行動・心理症状（BPSD）を改善させるなど、認知症の症状にあわせた適切な介護の実践が必要であり、介護経験の少ない職員から経験豊富な職員まで、どの介護職員も認知症の人に対して、質の高い介護を提供できる認知症対応力の習得が求められます。
- 認知症の鑑別診断など専門的な診療を実施する「認知症疾患医療センター」は、平成29年度までに県内5圏域7か所に整備されています。しかし、南会津圏域、相双圏域及び都道府県単位の拠点である基幹型が未整備となっています。

県内の認知症疾患医療センター一覧

圏域	医療機関名	所在地及び電話番号	類型
県北	福島赤十字病院	福島市入江町 11 番 31 号 Tel.080-6026-3098	地域型
県北	あずま通りクリニック	福島市栄町 1 番 28 号 Tel.024-523-4440	連携型
県中	星総合病院	郡山市向河原町 159 番 1 号 Tel.024-983-5529	地域型
県中	あさかホスピタル	郡山市安積町笹川字経坦 45 Tel.024-945-1655	地域型
県南	福島県立矢吹病院	西白河郡矢吹町滝八幡 100 Tel.0248-44-2051	連携型
会津	竹田総合病院	会津若松市山鹿町 3 番 27 号 Tel.0242-29-3808	地域型
いわき	舞子浜病院	いわき市平藤間字川前 63 番地 1 Tel.0246-39-2201	地域型

- 平成 30 年 4 月から、全ての市町村において認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）及び認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）が設置・配置されます。支援チームは、複数の専門職が認知症の人やその家族に早期に関わり、集中的な支援を行い、自立生活のサポートをします。また推進員は、医療・介護等の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。

今後は、これらの活動が多職種と連携しながら円滑にそして効果的に機能するよう体制強化や活動支援を実施する必要があります。

- 認知症の人やその家族を地域全体で支えていくためには、医療や介護分野を含め、関係団体や民間企業など幅広い分野の協力を得て、連携してサポートしていくことが求められます。
- また、地域ごとに医療と介護等が連携できるよう、認知症の容態に応じた適時適切なサービス提供の流れを示した認知症ケアパスに沿ったケアを確立し、定着させることが必要です。
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局には、在宅医療を推進していく上で、大きな期待が寄せられています。中でも認知症高齢者への対応は喫緊の課題であり、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割はこれまで以上に重要となっています。
- かかりつけ医や地域包括支援センターと連携した支援体制の構築を図り、認知症の早期発見、状況に応じた服薬指導等を行うため、薬剤師を対象とした薬剤師認知症対応力向上研修を、県薬剤師会に委託して実施しています。

施策の方向

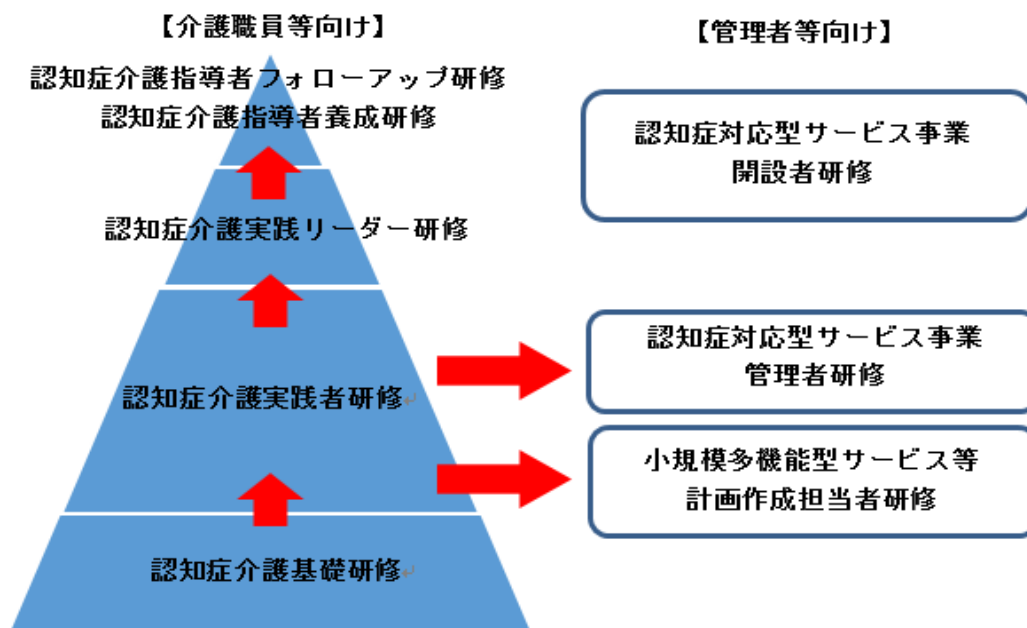
- 認知症の早期診断・早期対応や認知症の容態に応じた適時・適切な医療を提供できるよう、医療従事者の認知症対応力向上を図るため、引き続き各種研修を実施します。
- どの介護職員も認知症の人に対して、質の高い介護を一体的かつ継続的に提供できるよう、介護職員の経験年数や知識・技術の習熟度にあわせた研修を引き続き実施します。

- 認知症介護を提供する事業所の管理者等に対して、認知症ケアの適切なサービスの提供や職員の労務管理、指定基準の理解についての研修を引き続き実施し、適切に事業所を運営できるよう支援します。
- 県単位の拠点である基幹型認知症疾患医療センターの整備を進めます。また、未整備である圏域に認知症疾患医療センターを少なくとも1か所整備するとともに、高齢者人口の多い圏域では複数のセンターを設置することにより、早期診断・早期対応の体制整備を推進します。
- 市町村が、支援チームの体制強化や推進員の複数配置などができるよう、研修受講の支援を行うとともに、県外を含めた他市町村の取組報告や情報交換を行う研修会の開催を通じて、活動支援をします。
- 医療・介護関係者をはじめ、関係者が一堂に集まる機会を定期的に設け、有識者や関係機関の意見を伺いながら、県の認知症施策に反映させるとともに、各分野の連携強化を図ります。また、連携強化のツールとして、認知症ケアパスや退院調整ルールを活用を推進していきます。

認知症介護に関する研修体系

対象者	研修区分	概要
研修指導者	認知症介護指導者養成研修	認知症介護に関する研修の企画・立案などを担う指導者の育成
	認知症介護指導者フォローアップ研修	指導者養成研修修了者のスキルアップ
介護職員など	認知症基礎研修	認知症介護業務に関する最低限の知識・技術と実践するための考え方の習得
	認知症介護実践者研修	認知症介護の理念、基本的知識・技術などの習得
	認知症介護実践リーダー研修	実践者研修で得た知識等の向上、ケアチームを機能させる技術などの習得
管理者など	認知症対応型サービス事業開設者研修	代表者が事業所を運営する上で必要な知識などの習得
	認知症対応型サービス事業管理者研修	管理者が事業所を管理・運営していく上で必要な知識・技術などの習得
	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護事業所等の計画作成担当者が必要とされる知識・技術などの習得

認知症介護実践者等養成研修の体系図



- 薬剤師認知症対応力向上研修を基礎講習と位置づけ、その受講者に対し県独自で認知症対応に関するより実践的な研修を実施し、服薬指導や声かけによる認知症予備群の早期発見、地域ケア会議への参加等に対応できる薬剤師を配置する認知症対応薬局の整備を推進します。
- 認知症に関する知識の普及啓発、相談対応体制の拠点となる認知症対応薬局について、果たす役割、機能等の広報を行い、活動を支援します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
認知症疾患医療センター整備圏域数 (7圏域)	5圏域	6圏域	7圏域	—
認知症サポート医養成研修修了者数 (累計)	153人	180人以上	210人以上	240人以上
認知症介護実践リーダー研修修了者数 (累計)	667人	720人以上	770人以上	820人以上
認知症対応薬局研修 (受講者数)	200人	200人	200人	200人
認知症対応薬局 (整備数)	50か所	50か所	50か所	50か所

3 若年性認知症対策の強化

現状・課題

- 若年性認知症は、働き盛りの人に発症し、高齢者に発症する認知症に比べ認知度が低いことから、本人や家族も専門機関への受診が遅れることがあります。さらに、周囲の理解が得られにくく、特に就労においては継続が難しいため離職する場合もあり、経済的に困難になることがあります。
- 若年性認知症の人やその家族に対する支援について、社会資源も十分でないため、さらなる支援体制の充実が必要です。また、本県の若年性認知症の人やその家族の実態について、明らかにしていく必要があります。
- 平成29年度に「若年性認知症支援コーディネーター」を設置し、若年性認知症の人や家族への各種支援や各分野とのネットワーク体制の構築を開始しました。

施策の方向

- 行政機関や相談にあたる人たちを含め、広く県民に対し啓発活動を行い、若年性認知症の早期発見・早期対応や社会参加、就労支援へつなげるため、若年性認知症への理解を促進します。
- 若年性認知症の人やその家族に対する相談体制を確立し、若年性認知症の人に対し、適切な支援を行うため、ネットワーク会議や研修会の開催など「若年性認知症支援コーディネーター」を中心に支援のネットワーク構築を推進します。
- 若年性認知症の現状を把握するため、有病率や受診経緯、生活状況など実態を把握するための調査を実施します。

4 認知症の人とその家族への支援の充実

現状・課題

- 認知症の人の家族は、その介護を通じて精神的・身体的に負担を抱えているケースが多く、認知症の人との関係性によっては、認知症の症状を悪化させ、さらに介護負担を重くしてしまうということもあります。そのため、介護者の負担軽減の観点にたつて、介護者支援策を実施していくことが必要です。
- 東日本大震災の被災地では、震災や原発事故により、被災者の県内外への避難が続き、家族構成の変化や地域コミュニティの喪失や地域住民同士の結びつきが弱体化した地域が多く、認知症高齢者やその家族が地域の中で孤立しやすい環境にあります。

- 近年、全国各地において認知症と疑われる高齢運転者の交通事故が多発し、耳目を集めています。平成29年3月に改正された道路交通法では、高齢運転者の認知機能がより厳しくチェックされるようになるなど、高齢者の交通事故防止対策が進められています。他方、認知症等を理由に自主的に運転免許証を返納する高齢者も増加していますが、公共交通機関が十分整備されていない地域の高齢者にとっては、生活に直結する問題となっています。
- 高齢者を狙った詐欺事件などの権利が侵害される事件や高齢者の行方不明事案、高齢者虐待事案などは、当事者が認知症である場合、特に深刻な事態となりかねず、地域の見守り体制の構築や防犯対策、高齢者の尊厳を守る取組は喫緊の課題となっています。

施策の方向

- 介護者を含めた当事者間の情報交換や地域住民との交流を促進するため、交流の場を整備するとともに、認知症専用相談窓口である「認知症コールセンター」の運用や周知など、相談体制の整備を進め、介護者の負担を軽減していきます。
- 認知症の人やその家族、地域住民や専門職などが、交流や情報を共有し、お互いを理解し合う交流の場である「認知症カフェ」普及のため、メディアを活用した広報活動を実施するとともに、認知症カフェ主催者や関心のある人などを対象に効果的な取組事例の紹介や参加者同士の交流、認知症カフェの立ち上げを計画している人を対象に開設相談を実施し、県内全市町村での認知症カフェの設置を目指します。
- 高齢者に対して自ら認知機能の低下や認知症に気づく機会及び、交通安全意識を高める機会を提供するとともに、広く県民に対し高齢者の交通事故防止のため啓発活動を推進します。
また、消費者トラブルを未然に防ぐため、認知症の人の家族や地域住民等へ注意喚起や啓発活動を実施するとともに、相談体制の整備により被害の未然防止・拡大防止を図り、認知症の人が安心して住み続けられるよう、市町村や関係機関、地域住民が連携して、地域全体で認知症の人を支える体制づくりを推進します。
- 地域住民に対して、認知症サポーター養成講座を通じて認知症への理解を深めるなど、地域でのさりげない見守り体制の構築を推進するとともに、広域的な連携のため、認知症高齢者徘徊 SOS ネットワークなど地域住民、行政、関係機関が一体となった見守り体制の構築を推進します。
- 認知症の人を含めた高齢者の権利擁護や市民後見人を育成するため、研修会の開催を支援します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
認知症カフェ開設 市町村数	38市町村 (64.4%)	40市町村 (67.8%)	50市町村 (84.7%)	59市町村 (100.0%)

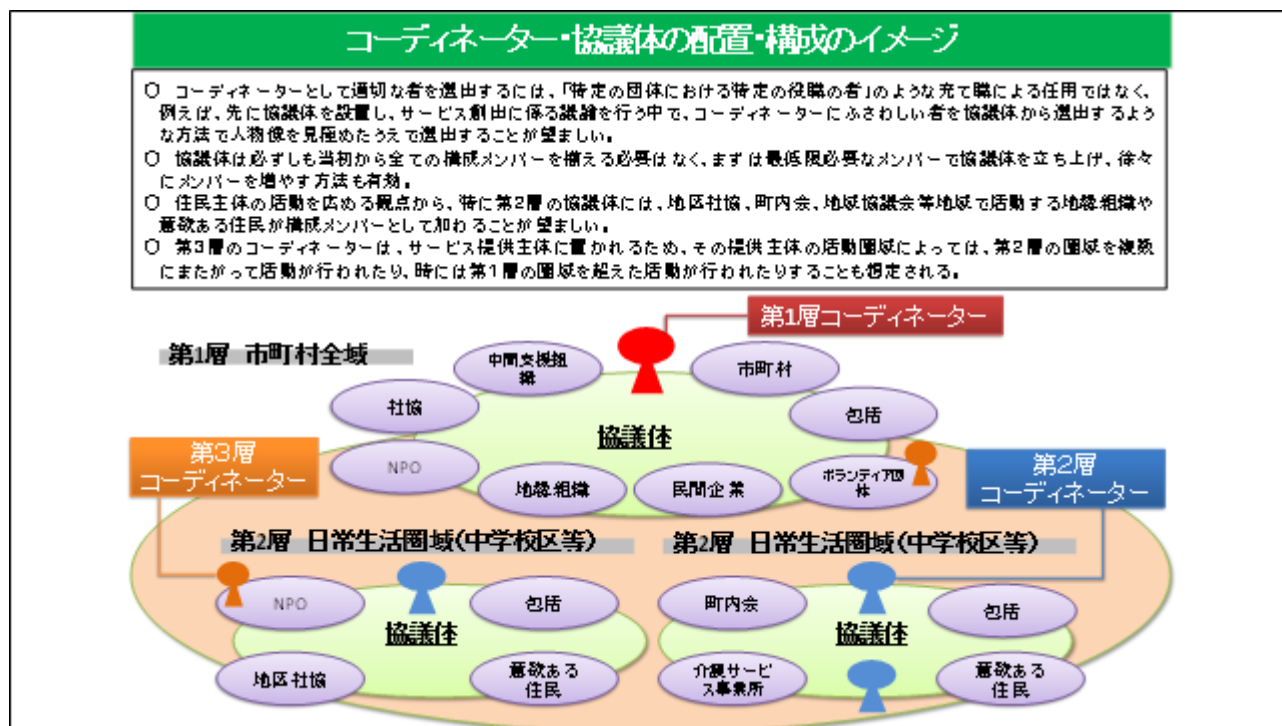
第4節 生活支援体制整備の推進

現状・課題

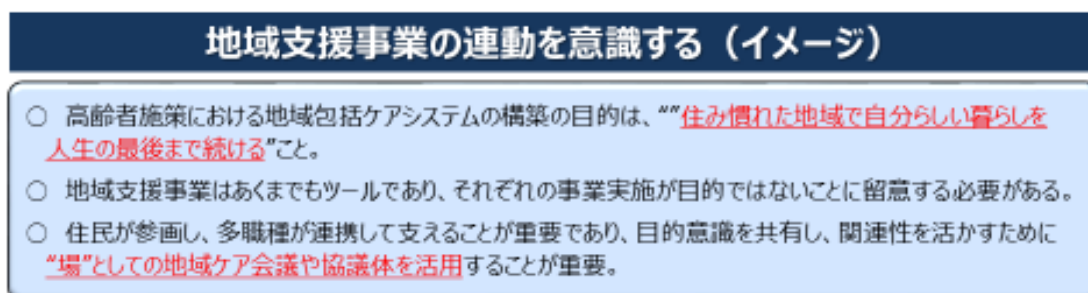
- 生活支援体制整備事業は、単身高齢者世帯や認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO 法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉協議会、老人クラブ等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行く事業です。
- 生活支援体制整備事業において市町村は、地域の支え合いを推進する役割を担う生活支援コーディネーター（以下、「コーディネーター」という。）と、コーディネーターと生活支援等サービスに関わる多様な提供主体等が参画する定期的な情報共有・連携強化の場である協議体を活用し、事業を進めています。
- 本事業では、地域資源の実態調査等の情報収集や、生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手を養成する研修等を実施することも可能です。
- 高齢者が社会参加することや、社会的役割を持つことは、高齢者の生きがいづくりや、介護予防の効果が期待できることから、コーディネーターや協議体の取組においては、地域の高齢者の活躍の場を創出するという観点が重要になります。
- 事業の効果として、まだ助け合い活動の十分な拡がりには至っておらず、市町村の生活支援体制整備事業のより効果的な実施が求められています。

施策の方向

- コーディネーターの養成研修を開催し、市町村のコーディネーター配置を推進します。
- コーディネーターの情報交換会を開催し、課題の解決やコーディネーター同士のネットワーク構築を図ります。
- 制度を活用できている好事例やそのポイントについて、情報提供を行い、市町村の取組を支援します。
- 市町村が、生活支援体制整備事業を活用した高齢者の社会参加を推進し、助け合いの担い手養成や、高齢者の生きがいづくり、介護予防へ繋がる取組ができるよう、生活支援コーディネーターや協議体の取組について、中間支援組織等と連携し、情報提供や助言を行います。



出典：厚生労働省



出典：厚生労働省

第5節 地域ケア会議の支援

現状・課題

- 高齢化が進展する中、保険者である市町村が地域の課題を分析し、介護保険法の理念である自立支援の取組を進めることが重要です。
- 平成29年度の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正（平成30年施行）では市町村の保険者機能を強化し、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進することとされており、そのためには、運動・栄養・口腔等に関わる多職種からの専門的な助言を得ながら、個別ケースの支援内容を検討する地域ケア会議が効果的とされています。
- 地域ケア会議には、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり資源開発、⑤政策の形成という5つの機能があり、地域包括ケアシステム構築のための有効な手段とされています。
- 地域ケア会議には、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、個別事例の課題検討を目的とした地域ケア個別会議と、地域ケア個別会議で把握した地域課題をもとに政策の立案・提言をすることを目的とした地域ケア推進会議に分類されます。
- 県ではこれまで、困難事例の解決力及び地域力の強化を行う地域ケア個別会議や地域ケア推進会議の立ち上げに重点を置いて市町村を支援してきましたが、今後はさらに、保険者機能の強化と、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた自立支援型地域ケア会議に取り組む必要があります。
- 自立支援型地域ケア会議は、多職種の専門的な助言のもと、要支援者等の生活課題を解決や状態の改善に向けて検討する地域ケア個別会議であり、介護サービスの質の向上により、要介護・要支援認定率の低下や介護保険給付費の適正化等の効果も期待されます。
- また、自立支援型地域ケア会議と併せて、要支援者等の高齢者が参加でき、本人の自立に繋がるような通いの場を普及させることで、高齢者が継続して介護予防に取り組む環境を整備することも重要です。

施策の方向

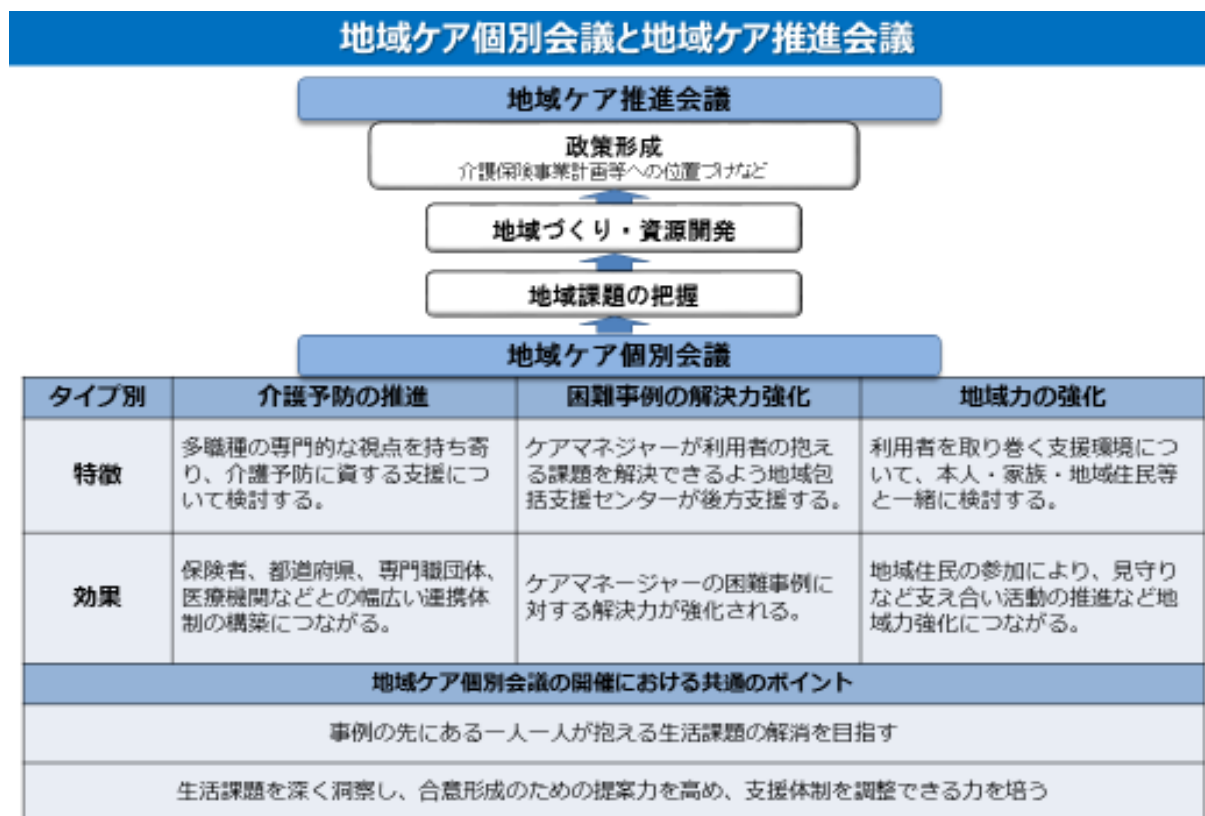
（1）地域ケア会議の推進

- 自立支援に向けた関係者間での意識の共有と多職種との連携、介護予防ケアマネジメント及びサービスの質の向上に向けて、市町村が実施する地域ケア会議の効果的な実施と取組の定着を支援します。
- 全市町村における自立支援型地域ケア会議の実施を支援するため、市町村、地域包括支援センター、介護事業所の理解促進を目的とした研修会や、地域ケア会議の助言者となる専門職の人材育成を目的とした研修会を行います。また、モデル市町村の自立支援型地域ケア会議に対する現地支援を行います。

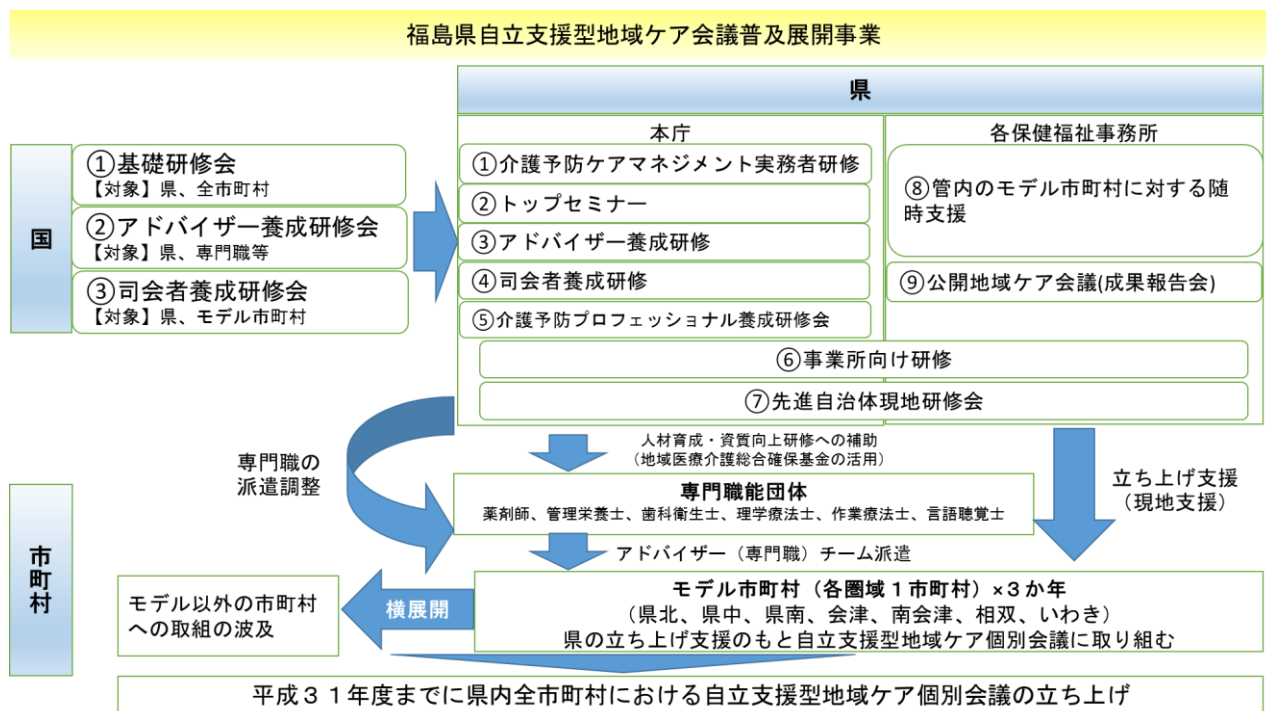
- 困難事例の解決力及び地域力の強化を行う地域ケア個別会議や地域ケア推進会議も含めた、すべての地域ケア会議の取組を支援するため、専門職の派遣調整、専門職能団体が行う人材育成研修会への補助を継続して行います。

(2) 住民主体の介護予防活動の普及

- 支援を必要とする高齢者が参加することで、本人の自立に繋がるような、住民主体の介護予防活動を行う通いの場を普及し、効果的に展開させるため、市町村や地域包括支援センター、専門職の人材育成を目的とした研修会を行います。



厚生労働省作成資料を基に福島県が作成



自立支援型地域ケア会議の立ち上げ・定着に向けたロードマップ

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
立ち上げ市町村数	11市町村	23市町村	59市町村	59市町村
立ち上げ支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアマネジメント実務者研修 トップセミナー 事業所向け研修 アドバイザー養成研修 公開地域ケア会議 先進自治体現地研修 専門職派遣調整 			全市町村で自立支援型地域ケア会議実施
定着支援	<ul style="list-style-type: none"> 専門職能団体の人材育成研修への補助 	<ul style="list-style-type: none"> 司会者養成研修 		
通いの場の普及	<ul style="list-style-type: none"> 住民主体の通いの場フォローアップ研修 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防プロフェッショナル養成研修 		

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	11市町村 (18.6%)	23市町村 (39.0%)	59市町村 (100.0%)	59市町村 (100.0%)

第6節 介護予防の推進と生活支援の充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業

現状・課題

- 福島県では震災以降、避難生活の長期化などにより、要介護者・要支援者の割合が全国より高く、特に浜通り地域の被災市町村において、要介護者・要支援者の増加が著しい状況となっています。
- また、高齢化の進展に伴い認知症の人の数も増加する見込みとなっており、今後さらに要介護者、要支援者の割合も増えてくることが予測されます。
- 要介護・要支援となる原因は、認知症（18.0%）、脳血管疾患（16.6%）、高齢による衰弱（13.3%）の順に多く、中でも将来的に介護が必要になる可能性がある要支援者については、関節疾患、高齢による衰弱、転倒・骨折といった予防できる原因が高い割合を占めており（平成28年度国民生活基礎調査）、早い段階からの介護予防が重要です。
- このような中、平成29年度からすべての市町村において新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、既存の介護サービスだけでなく、住民主体の多様な生活支援サービスの充実が求められています。
- 市町村がそれぞれに地域の実情に応じたサービスの提供が可能となった一方、介護予防・生活支援サービスの提供に格差が生じる恐れがあります。
- また、介護予防には高齢者の社会参加や生きがいづくりが重要であり、地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりに向けて、多職種連携のもと、住民主体の通いの場づくりに取り組む必要があります。

要介護(要支援)認定者数の震災前との比較

	H28.3認定者数とH23.1認定者数との差								震災前(H23.1)からの認定者数の伸び率(H28.3現在)
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
全国	224,741	194,820	318,489	194,298	117,167	113,123	15,011	1,177,629	123.43%
福島県	1,193	3,194	5,767	4,688	2,985	1,786	-367	19,246	122.03%
相双	349	567	840	514	334	96	-25	2,675	133.41%

介護保険事業報告月報をもとに福島県で作成

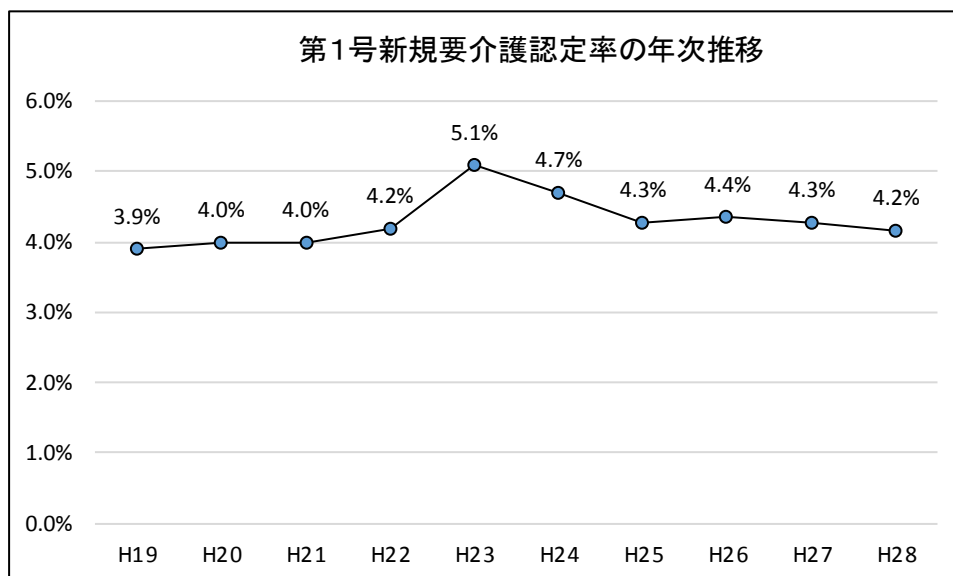
要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：％）

平成28年度国民生活基礎調査

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。



介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査をもとに福島県で作成

施策の方向

（1）介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 市町村における総合事業の実施状況の把握、必要な支援についての調査や地域における好事例などの収集・情報提供を行うことで、市町村が地域の実情に応じたサービス内容を検討できるよう支援します。
- 各種研修や関係する事業との連携、個別支援により、市町村の介護予防・生活支援サービス事業への取組に差が生じないよう市町村を支援します。

（2）住民主体の介護予防活動の推進

- 高齢者が要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態が悪化しないようにするため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善や介護予防の取組の推進に努めます。

- 高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防に繋がる地域づくりを推進するため、平成37年度(2025年)までに65歳以上人口の10%の参加を目標に、介護予防に効果があるとされている「体操を週1回以上実施する通いの場」への参加を促進します。
- 高齢者の社会参加と介護予防の重要性について、県民に対する普及啓発を行うとともに、支援が必要な高齢者が参加することで、本人の自立に繋がるような介護予防の通いの場を普及し、効果的に展開させるため、市町村や地域包括支援センター、専門職の人材育成を目的とした研修会を行います。
- 福島県介護予防市町村支援委員会において市町村事業の分析・評価を行い、その結果を市町村に還元します。

(3) 被災市町村における介護予防の推進

- 地域リハビリテーション広域支援センターに委託して、被災高齢者等を支援する関係者に対し、生活機能低下防止等に関する研修会を開催し、心身の健康の保持増進に関する助言ができるように支援します。
- 仮設住宅等で生活する高齢者等に対して専門的立場からのリハビリテーションに関する相談会や運動指導を実施します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
65歳以上人口における「体操を週1回以上実施する通いの場」への参加者割合	1.2%	2.3%	3.4%	4.5%
第1号新規要介護認定率	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%

2 地域リハビリテーションの推進

現状・課題

- 地域リハビリテーションは、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・保健・福祉及び生活に関わるあらゆる関係者と住民が、リハビリテーションの立場から行う活動です。
- 地域リハビリテーションを推進するためには、医療・保健・福祉及び生活に関わるあらゆる関係者と住民が一体となり、自立支援に取り組めるよう、多職種による地域リハビリテーション体制の整備を図る必要があります。

○ 県では、地域リハビリテーションを推進するため、以下のセンターを指定しています。

【福島県地域リハビリテーション支援センター（県支援センター）】

県内で1病院を指定し、地域リハビリテーション広域支援センターに対する支援、リハビリテーション資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整を行います。

【福島県地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）】

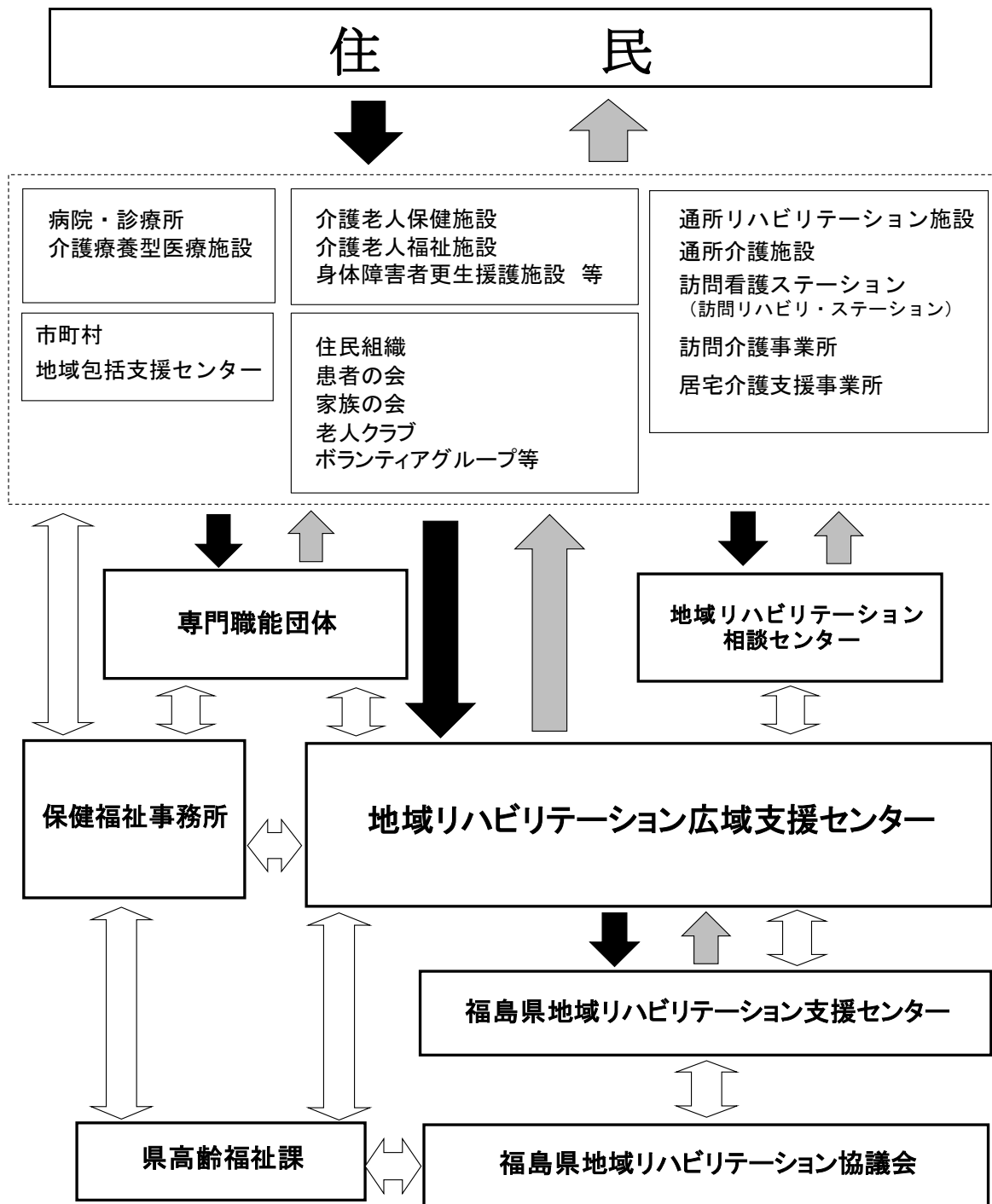
6 高齢者福祉圏域に9 医療機関を、地域リハビリテーション推進の中核機関として指定し、市町村や住民団体等の相談に対する支援、リハビリテーション実施機関に従事する職員に対する援助や研修等を行います。

【福島県地域リハビリテーション相談センター（相談センター）】

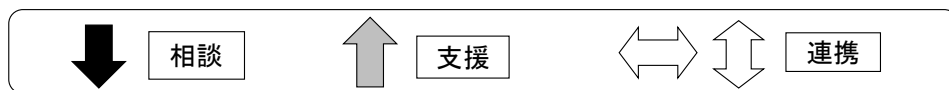
県内 73 か所の医療機関及び介護老人保健施設を指定し、広域支援センターと連携・協力して、市町村や住民団体等の相談に対する支援等を行います。

(地域リハビリテーション各センター一覧については、高齢福祉課ホームページに掲載しています。)

福島県地域リハビリテーション支援体制図



※地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハビリテーション相談センター、専門職団体間での市町村等への支援にかかる役割分担や連携方法については、必要に応じて各圏域で独自に定めるものとする。



施策の方向

- 相双地域に広域支援センターを新たに1か所指定し、広域支援センターにおける相談・支援体制の強化を図ります。
- 広域支援センターを中核として保健、医療、福祉の関係機関からなる地域リハビリテーション協議会を設置し、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 県内の地域リハビリテーション事業の推進のため、地域リハビリテーション実施機関の取組み事例や研究成果等を発表することにより、多職種の理解を深めるとともに、情報・意見交換の場とすることを目的として、県内の関係者及び一般住民を対象とした研究大会を開催します。
- 市町村が実施する地域ケア会議等の各種事業に対して専門職の派遣調整を行い、市町村と多職種の連携を促進します。
- 市町村への専門職派遣に当たり、市町村事業等に必要な知識や技術を専門職が習得するための研修会を開催するとともに、専門職能団体が実施する専門職の資質向上を目的とした研修会の開催を支援します。
- 広域支援センターだけでなく、地域にとってより身近な相談センターが市町村や施設等への現地支援を担えるよう推進します。
- 本県の地域リハビリテーション支援体制を「福島県地域リハビリテーション連携指針」に沿って整備します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
地域リハビリテーション相談センター数(累計)	73か所	86か所 (相談センター指定更新年度)	86か所	99か所 (相談センター指定更新年度)

3 任意事業

現状・課題

- 市町村は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護するものに対し、地域の実情に応じた必要な支援を任意事業として実施しています。
- 事業内容としては、「介護給付等費用適正化事業」、「家族介護支援事業」及び「その他の事業」が定められています。
- 「その他の事業」では、主に「成年後見制度利用支援事業」、「認知症サポーター等養成事業」、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」、「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業」などを実施することができます。

- 任意事業は地域包括支援センターの運営と合わせた形で事業の上限額が定められており、市町村によって事業の実施状況は様々となっています。
- 特に、平成27年4月1日時点の「成年後見制度利用支援事業」の県内市町村実施割合は45.8%（59市町村中27市町村）となっており、全国平均の78.6%と比較しても低い実施率となっています。

任意事業

介護給付等費用適正化事業	① 認定調査状況チェック
	② ケアプランの点検
	③ 住宅改修等の点検
	④ 医療情報との突合・縦覧点検
	⑤ 介護給付費通知
	⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業
	⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業
家族介護支援事業	⑧ 介護教室の開催
	⑨ 認知症高齢者見守り事業
	⑩ 健康相談・疾病予防等事業
	⑪ 介護者交流会の開催
	⑫ 介護自立支援事業
	⑬ 介護用品の支給
その他の事業	⑭ 成年後見制度利用支援事業
	⑮ 福祉用具・住宅改修支援事業
	⑯ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
	⑰ 認知症サポーター等養成事業
	⑱ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
	⑲ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
	⑳ 介護サービスの質の向上に資する事業
	㉑ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
	㉒ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

※福島県地域支援事業県費交付金交付要綱より抜粋。

※⑬介護用品の支給 については、平成30年以降、地域支援事業交付金の対象外となる見込み

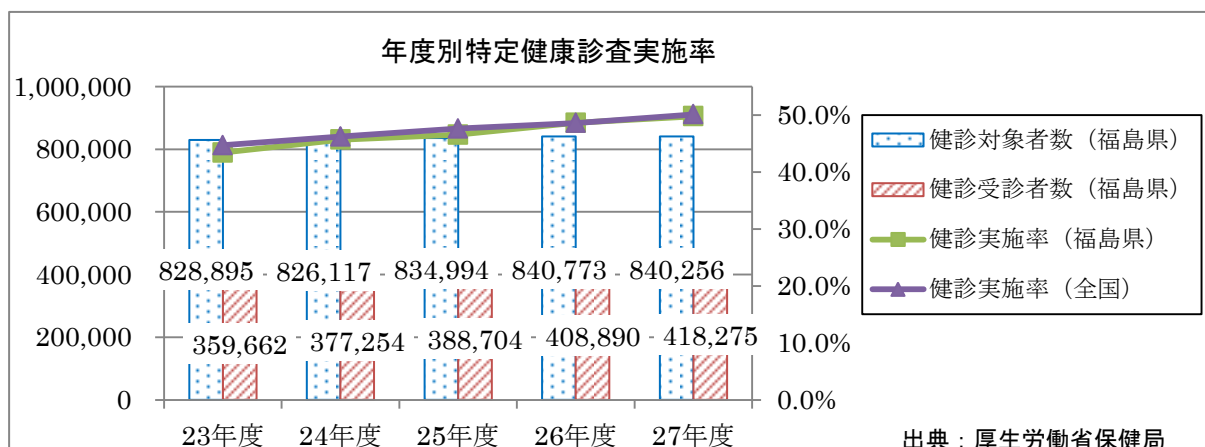
施策の方向

- 市町村の実情に応じ、任意事業が効果的かつ効率的に実施できるよう、市町村に情報提供を行い、事業の構成を適切に行えるよう助言します。
- 「成年後見制度利用支援事業」については、県が実施する権利擁護人材の養成と連携し、未実施市町村で事業実施となるよう努めます。

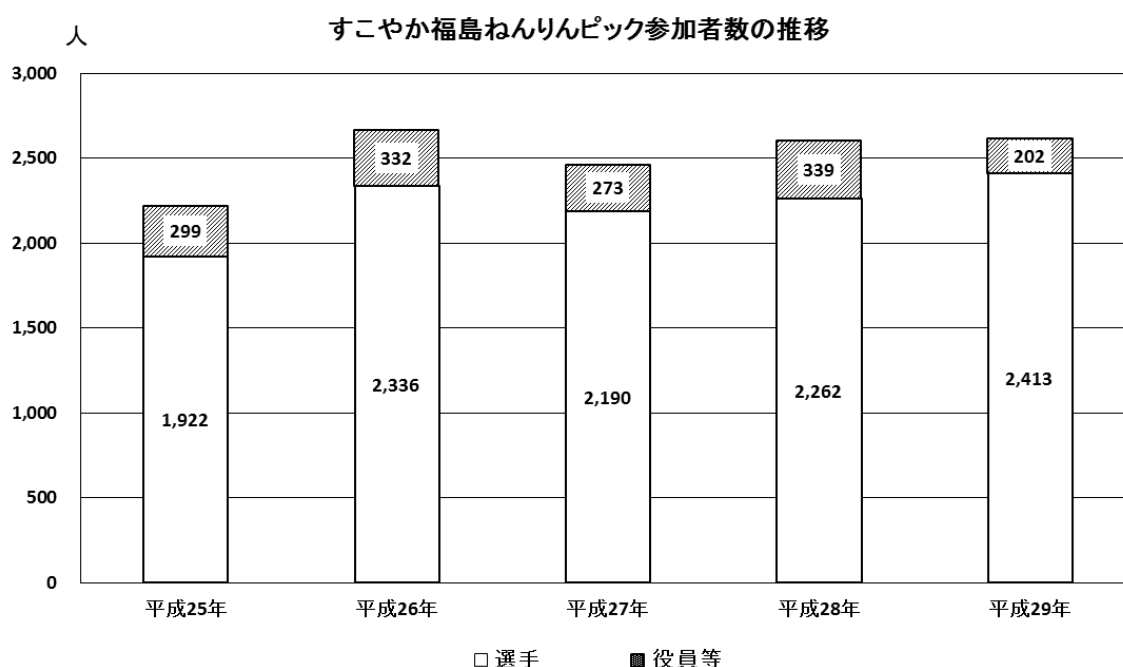
第1節 高齢者の健康づくりの推進

現状・課題

- 健康づくりにはライフステージに応じた県民一人ひとりの主体的な取組が大切です。また、家庭・学校・職域・地域などが一体となって社会全体で、住民の健康づくりへの取組を実施していくことが重要となっています。
- 生活習慣病予防に向けた健康増進事業は、市町村が実施主体となっていますが、その事業が効果的に実施されるよう、保健福祉事務所において、地域の健康に関するデータを集計活用し、市町村における健康増進事業の改善に向けた検討を行うとともに、市町村への助言等を行っています。
- 医療費の適正化や介護予防に向けた生活習慣病予防対策として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から「特定健診・特定保健指導」を医療保険者が実施しています。
- 平成27年度の特定健診の実施率は49.8%、特定保健指導の実施率は、21.0%となっており、実施率の向上に向けた取組の推進が重要となっています。
- 毎年、県内にある医療保険者のデータの集計や情報提供、特定保健指導に従事する専門職の育成研修等を行い、事業の推進を支援しています。
- 「がん」は平成28年時点で県民の死亡原因の26.5%を占め、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、がんの予防や早期発見、がん医療の水準の向上、がんに関する正しい知識の普及等の基本事項を定めた「福島県がん対策の推進に関する条例」により、がん対策を総合的に推進しています。
 なお、具体的な施策については、「福島県がん対策推進計画」により推進しています。
- 高齢者の健康寿命をのばし、生活の質を上げていくためには、健康に配慮した食生活の習慣化と運動の定着化を図るなど、生活習慣病予防や介護予防を地域で総合的に展開することが大切です。



- 高齢者に対する生きがいと健康づくり、社会参加活動の推進を目的とした「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」のスポーツイベントとして「すこやか福島ねんりんピック」を開催し、高齢者に対するスポーツの普及を図っています。



施策の方向

(1) 「健康ふくしま 21 計画」の推進

- 第二次「健康ふくしま 21 計画」に基づき、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会とするために、「食」、「運動」、「社会参加」を三本の柱とし、生活習慣の改善により健康を増進し病気を予防する「一次予防」及び検診等受診による病気の早期診断・早期治療する「二次予防」に重点をおいた対策を推進することにより、壮年期死亡の減少や、高齢者等が認知症や寝たきりにならないで生活できる、いわゆる「健康寿命」の延伸の実現を目指し、分野別に目標値を設定し、県民運動としての健康づくりを支援します。
- 生活習慣病や介護予防には、適正体重の維持や減塩、脂肪等の摂り過ぎに注意するなど、健康に配慮した食生活の習慣化が重要であるため、食事についての正しい知識を習得する機会や情報提供する場の確保に努めます。また、生活習慣の改善に重要である身体活動・運動に関し、適切な情報提供を図るとともに、県、市町村、関係機関等が連携して運動しやすい環境づくりを推進し、県民が日々の生活の中で、継続的に身体を動かす取組ができるよう努めます。
- 県民健康づくり運動を効果的に展開するため、公衆衛生等事業功労者を表彰することで意識の向上を図ります。

(2)「健康増進事業」の推進

- 市町村の「健康増進事業」を効果的に実施するため、必要な技術的助言を行います。
また、市町村において実施されている「がん検診」等の精度管理を行い、各種施策に反映させていきます。「がん検診」等の従事者に対しては、資質向上のための講習会を開催します。

(3)「特定健診・特定保健指導」の推進

- 医療保険者が特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組が推進できるよう情報提供や研修等を実施し支援を行います。

(4)「がん対策推進計画」の推進

- 県内の市町村、県民、医療従事者、医療保険者、医師会や患者団体等の関係機関が一体となり、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けないふくしまの実現」を目指し、がん発症予防から終末期ケアまでの総合的がん対策を推進します。

(5) スポーツ・レクリエーション活動

- 「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の「すこやか福島ねんりんピック」を引き続き開催し、多くの高齢者がスポーツに親しむ機会を提供することにより、高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加活動を推進します。

第2節 高齢者の生きがいの推進

1 社会参加活動

現状・課題

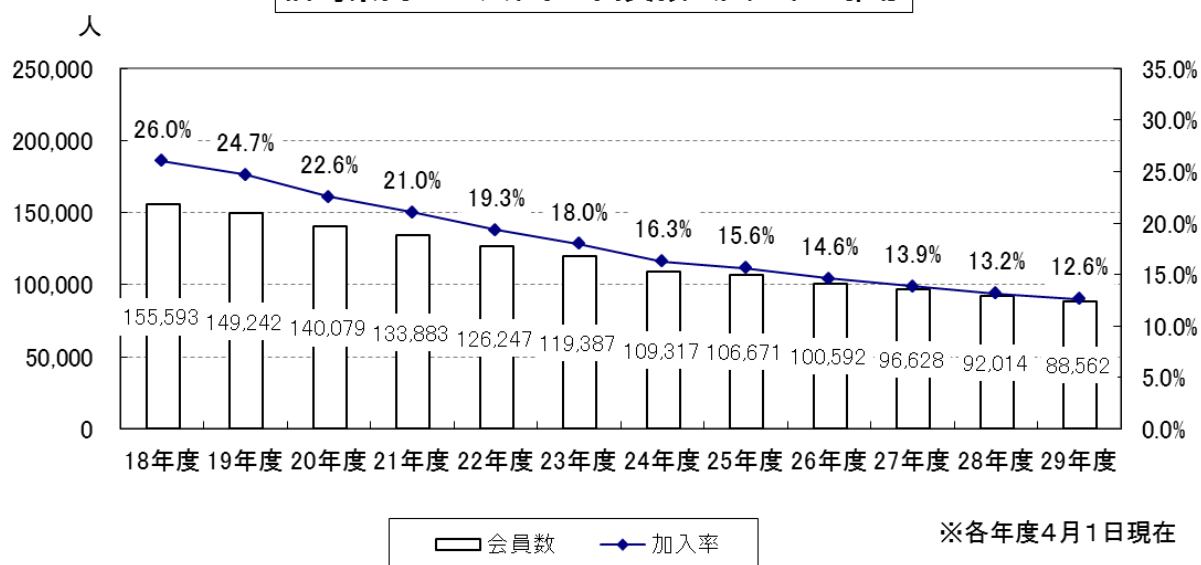
○ 社会の高齢化が急速に進み、2025年問題も現実味を帯びた今、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を生かして活躍できる環境を整えていくことが重要です。

また、元気な高齢者については、社会参加活動へ参加するきっかけをつくり、地域活動の担い手として活躍していただくとともに、生きがいを支援する必要があります。

そのため、県では、地域において友愛訪問、奉仕活動、世代間交流等を実施している老人クラブの活動や公民館、町内会などの社会参加活動を支援しています。

しかしながら、全国的な傾向と同様に、県内老人クラブのクラブ数・会員数は年々減少傾向にあり、会員増加及び組織強化が課題となっています。

福島県内の老人クラブ会員数と加入率の推移



資料：福島県老人クラブ連合会のデータと福島県現住人口調査を基に福島県で作成

施策の方向

○ 老人クラブの会員増加及び組織強化のために県老人クラブ連合会に設置する老人クラブ活動推進員の活動を支援します。また、市町村老人クラブ連合会及び単位老人クラブが行う活動促進事業や健康づくり事業等を支援し、老人クラブ活動の充実を図ります。

○ 高齢者の生きがいと健康づくりを推進するため、いきいきと年齢を感じさせない生き方をしている高齢者や積極的な社会参加活動を実践している高齢者団体に対して、「いきいき長寿県民賞」の表彰を行うとともに、その活動の成果を発表する機会を設け、活動を支援します。

2 多様な学習機会の確保

現状・課題

- 震災後、被災市町村では公民館事業を継続できないところも多く受講者数の減少が見られましたが、帰還が進む中で少しずつ事業の再開がみられ、受講者数も徐々に増加してきています。しかし、避難生活は今も続いており、被災市町村の活動をどのように支援・展開していくかが課題となっています。
- 高齢者の生きがいをづくりに向けた活動の活性化や、元気で活力に満ちた高齢者を増やしていくことが今後の課題となっています。
- 高齢者に対する生きがいと健康づくり、社会参加活動の推進を目的とした「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の文化イベントとして「福島県シルバー美術展」を開催し、高齢者に対する文化活動の振興を図っています。

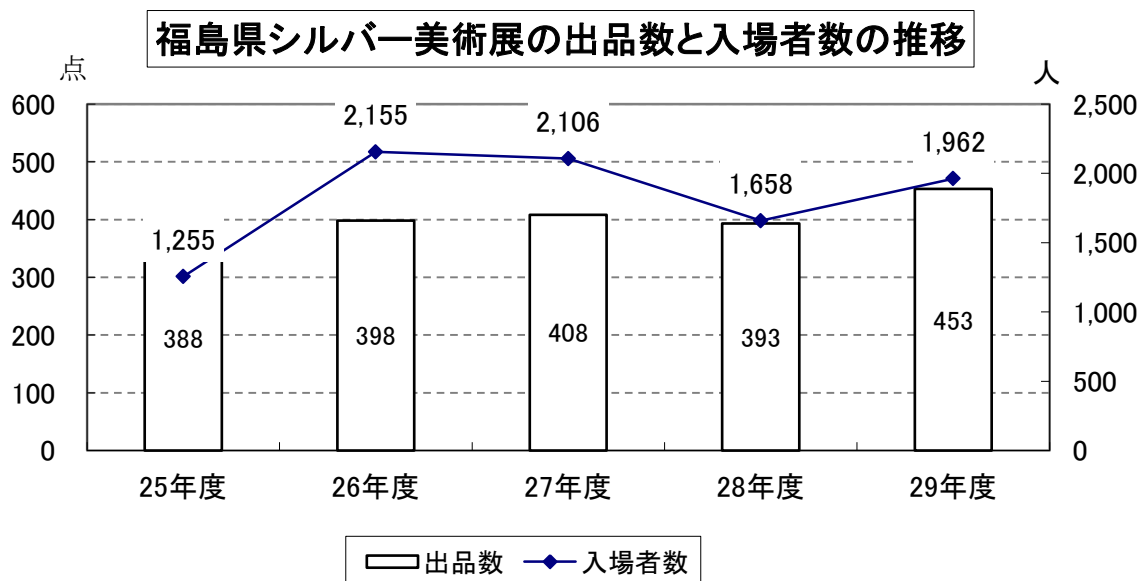
施策の方向

(1) 生涯学習活動

- 個人の学びを広げるため、県民カレッジ推進事業を通じて、各世代のニーズに応じた適切な情報を提供する等、生涯学習の普及啓発を図ります。
- 学んだことを地域づくり等に生かすことができるよう、関係機関と連携するとともに、学習者同士の交流の場づくりに取り組みます。

(2) 文化活動

- うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の「福島県シルバー美術展」を引き続き開催し、高齢者の創作した絵画、写真、彫刻等の作品を展示し、高齢者の文化活動を促すとともに、ふれあいと生きがいを推進します。

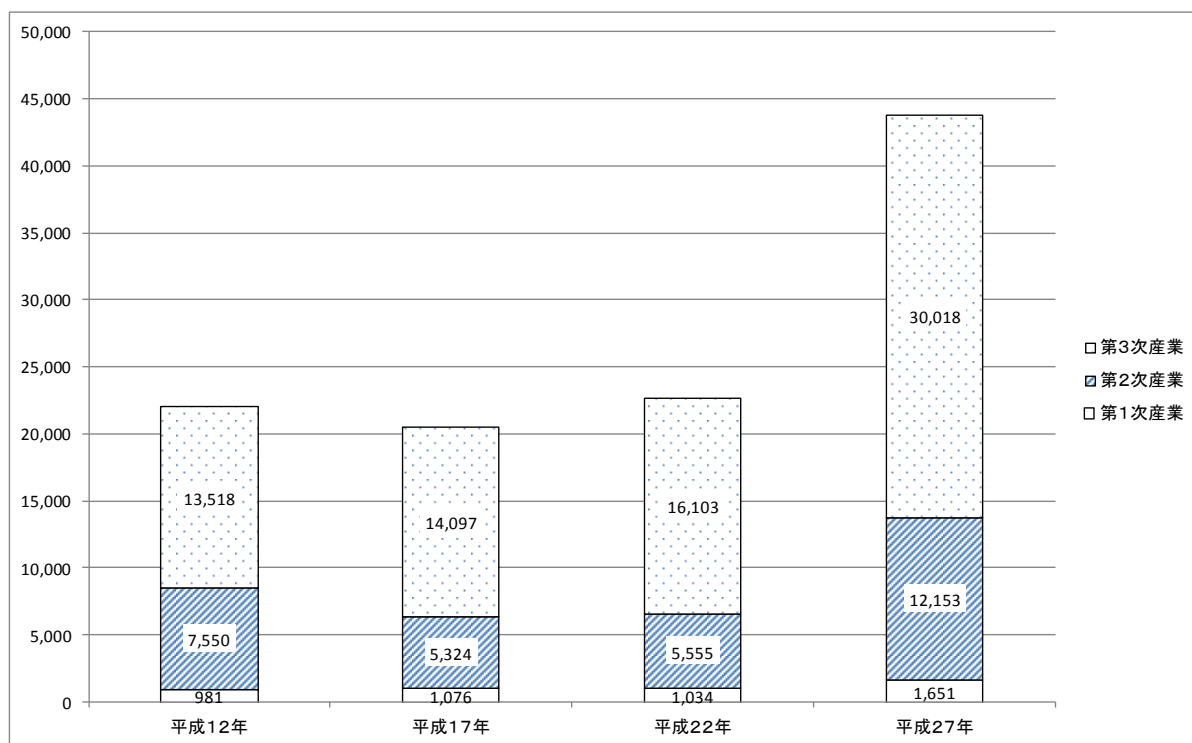


3 雇用・就業への支援

現状・課題

- 介護人材の不足により、介護資格を持たない高齢者でも、これまでの知識や経験を活かし介護の職場で活躍してほしいという現場からのニーズは高まっています。
- 人生100年時代と言われる今、高齢者が生きがいをもって社会活動に参加するきっかけを作るため、またセカンドキャリアとして、高齢者の介護の現場への就労機会を県民へ広く周知させる必要があります。
- ふくしま生活・就職応援センター郡山事務所にシニア就業支援員を配置し、元気な高齢者の社会参加を推進するため、シニア世代の就業支援、職業紹介及び求人開拓等を行うとともに、シニア世代活用企業やシニア求職者を対象とした研修会を開催しています。
- 高齢者の雇用を推進していくため、雇用保険適用事業所で従業員が50人以上の県内事業所に雇用奨励状を送付しています。
- 県内高齢者の生きがいの向上と能力を活かした地域社会づくりを目指すため、公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会の活動経費に対する補助を行っています。
- 高齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律(平成25年4月1日施行)により事業主は、65歳までの安定した雇用を確保するため「定年の引上げ」「継続雇用制度の導入」「定年の廃止」のいずれかの措置(高齢者雇用確保措置)を講じるよう義務付けられたことから高齢者の雇用も増加しています。

福島県の高齢者(65歳以上)の雇用者状況の推移



資料: 国勢調査

※会社等に雇用されている人数(役員、自営業は含まない。)

施策の方向

- 高齢者がこれまで培ってきた能力や経験を活かし社会活動に参加するきっかけをつくるため、介護業務への就労を希望する者または介護業務に関心を持つ者に対し就職説明会を開催し、生きがいをもって活躍できる場の提供を支援します。
- 県内の労働力人口が減少するとともに、高齢者が大幅に増加する見込みの中、高齢者の技術や能力を有効に活用し、活躍の場を求める高齢者の雇用を推進するため、県内企業の求人開拓を行い、高齢者の求職に対するきめ細かな就職相談を通して高年齢者の雇用促進を図ります。
- 公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会は、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき県が指定した県内唯一の団体であり、高齢者が増加しつつあることから、入会者も今後は増加していく可能性があるため、今後も活動に対する支援をしていきます。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
シニア世代の就職 決定者数	294人	300人	310人	320人

※ シニア世代の就職決定者数とは、55歳以上の方がふくしま生活・就職応援センターを通して就職決定した人数。

第1節 介護給付等対象サービスの種類ごとの施策展開の方向性

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎居宅介護支援</p>	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p>	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 <p>◎介護予防支援</p>
		<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
		<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

出典：厚生労働省

1 居宅サービス

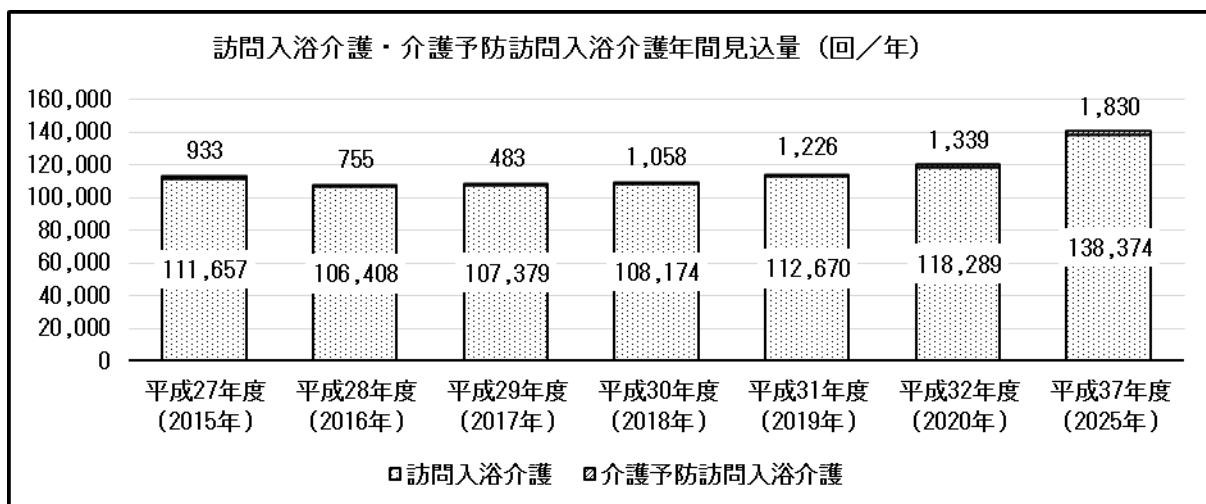
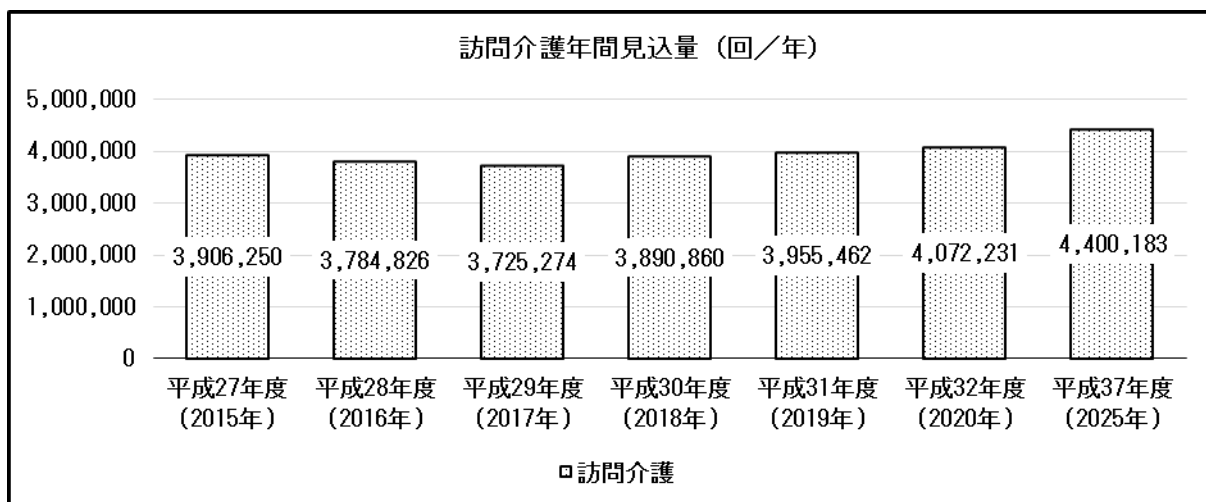
現状・課題

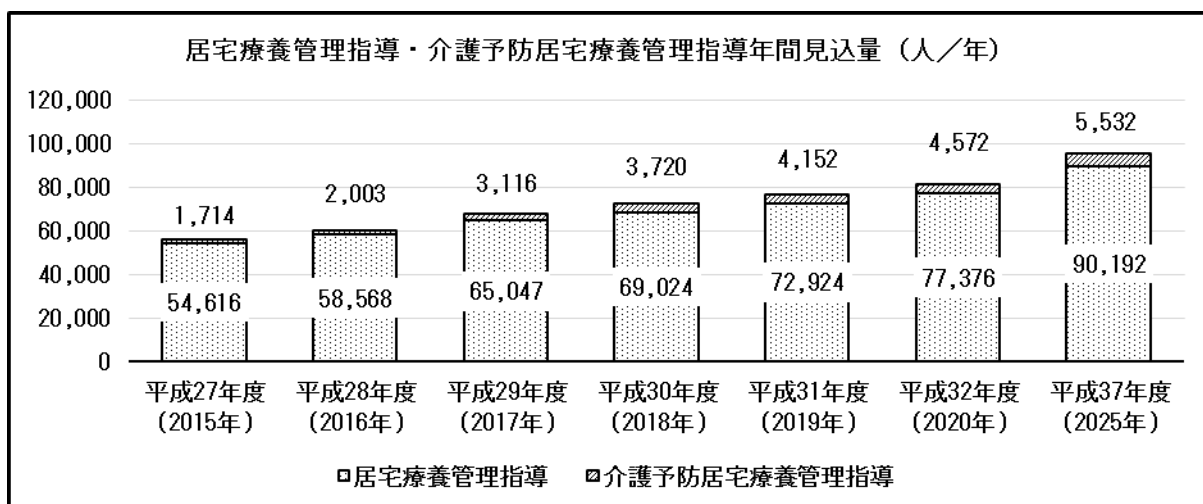
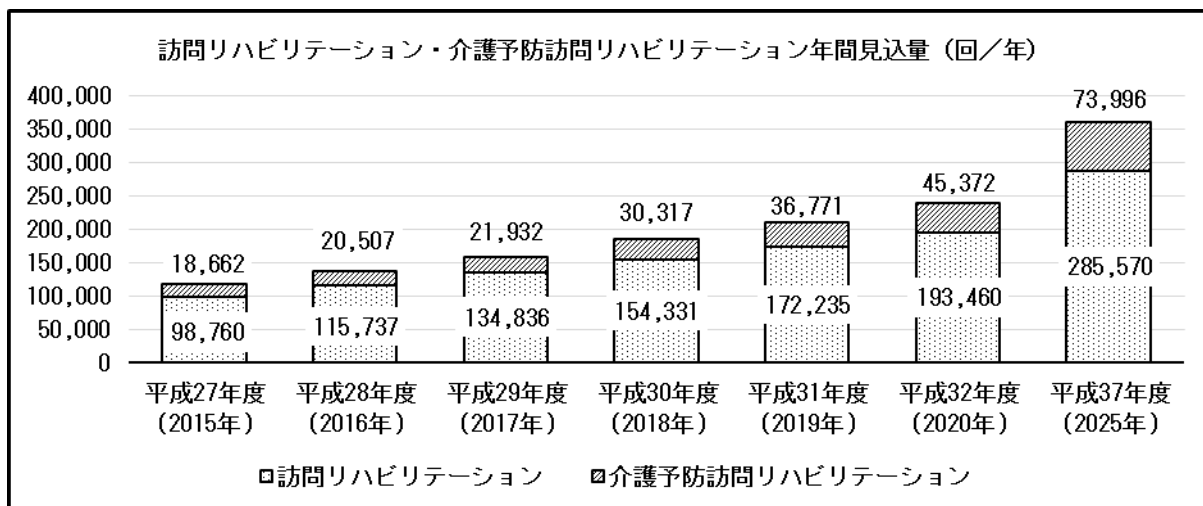
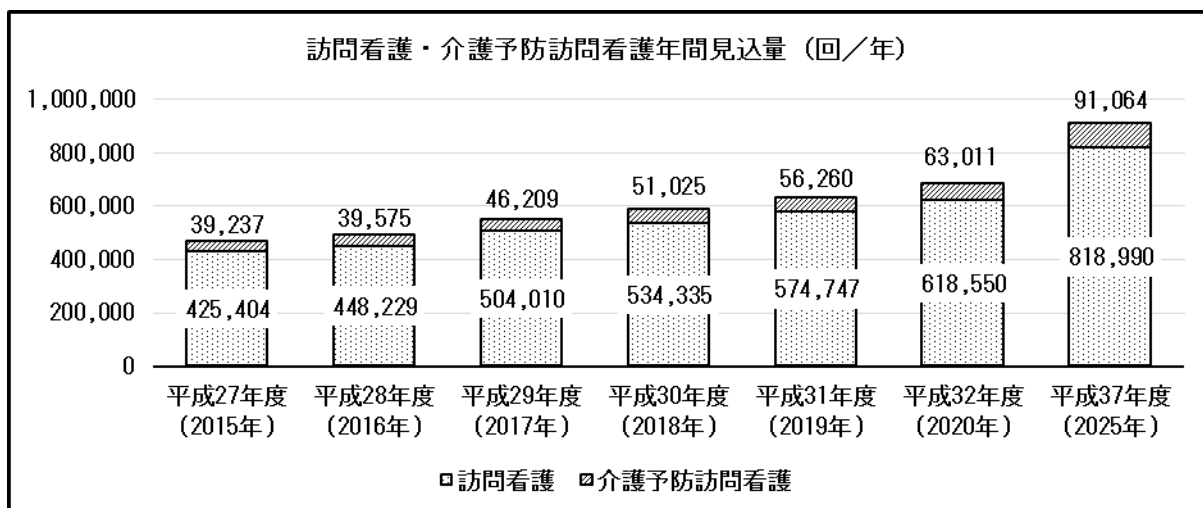
- これまでの利用実績を見るとほぼすべてのサービスにおいて増加傾向にあり、今後も同様の傾向が見込まれます。
- 高齢者等が介護を要する状態となっても、できる限り、自宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが、介護保険制度の基本理念の1つです。
- 利用者の選択により必要なときに必要な居宅サービスが利用できるよう、地域での居宅サービス提供体制の充実を図るとともに、提供されるサービスの質の向上を図っていくことが今後も重要となってきます。
- 平成29年4月より全市町村で総合事業が開始され、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスが、総合事業に移行されました。

施策の方向

(1) 訪問系サービス

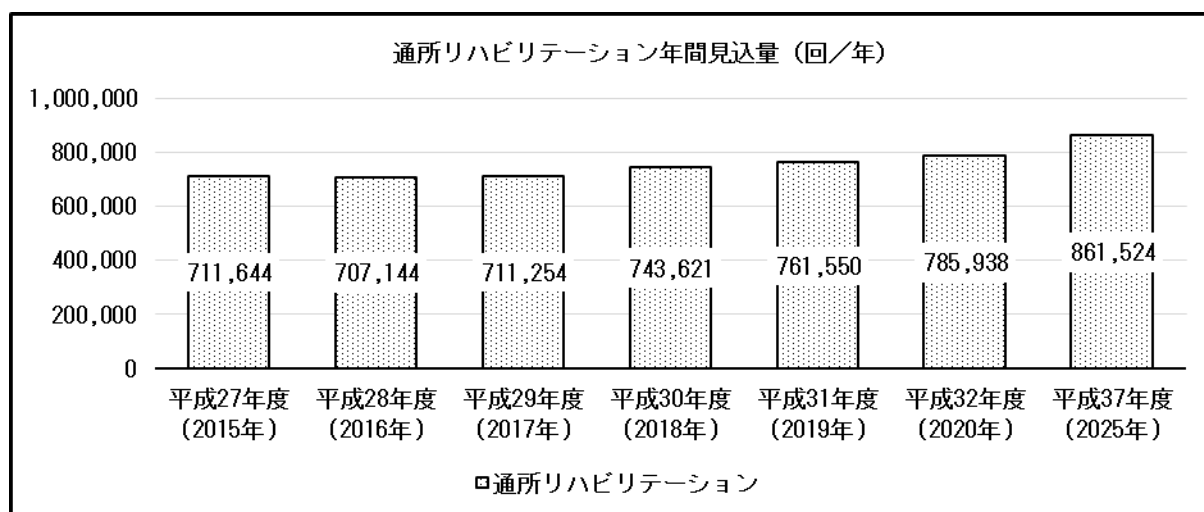
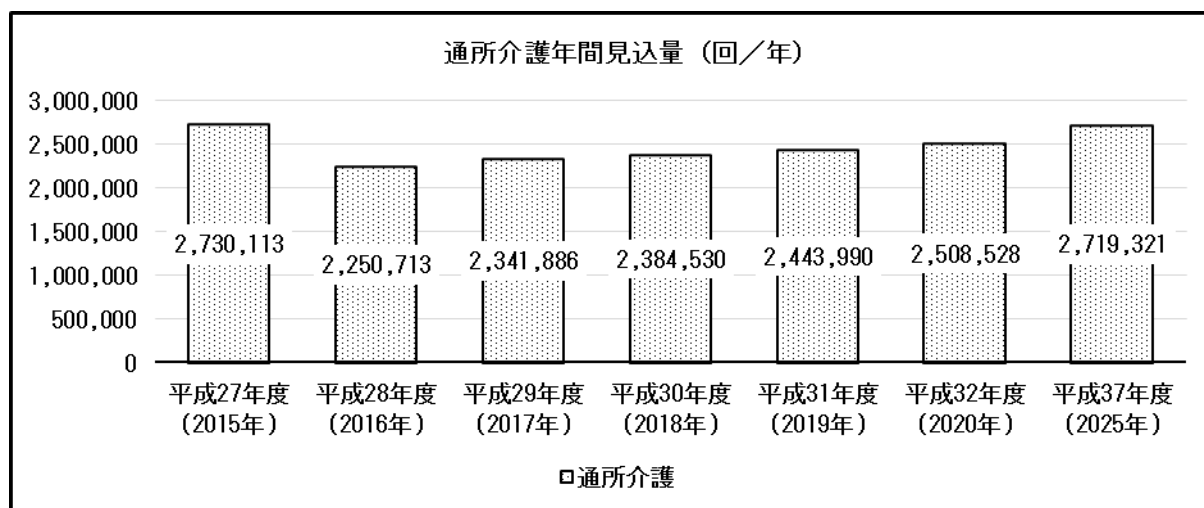
- 訪問介護については、訪問系サービスの基幹サービスとして身体介護・生活支援を行います。サービス提供責任者の専門性を高めるなど質の高いサービスの提供を図ります。
- 訪問看護・介護予防訪問看護については、サービスを安定的に提供する体制の整備に努め、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスとの連携を図ることにより、医療が必要な要介護者等の地域での生活を支えます。
- 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションについては、通所困難な在宅の要介護者等への心身機能の改善、維持、日常生活動作の向上を目指して、サービスの提供の充実強化を図ります。

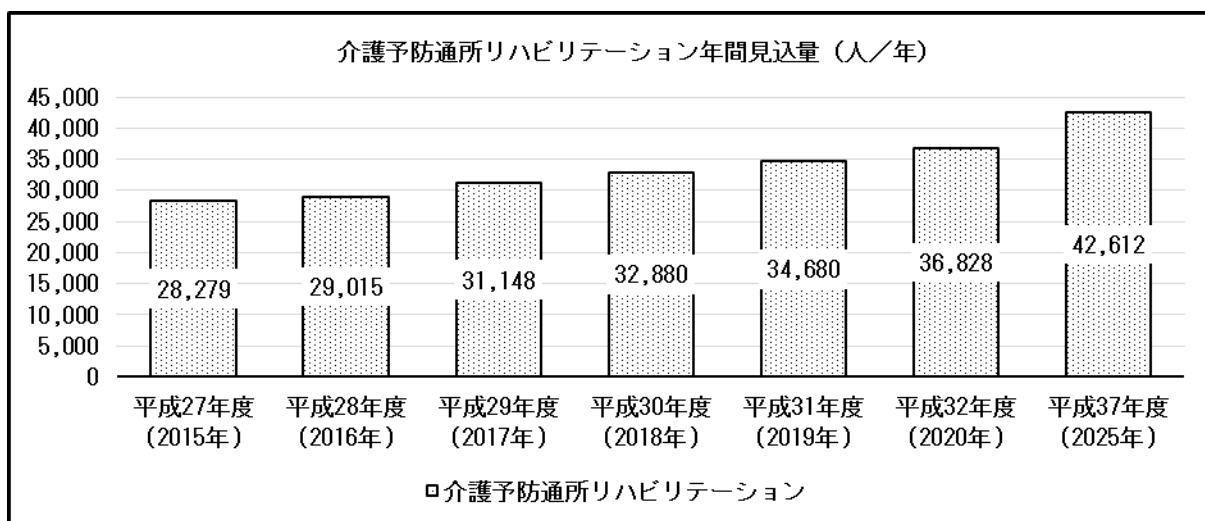




(2) 通所系サービス

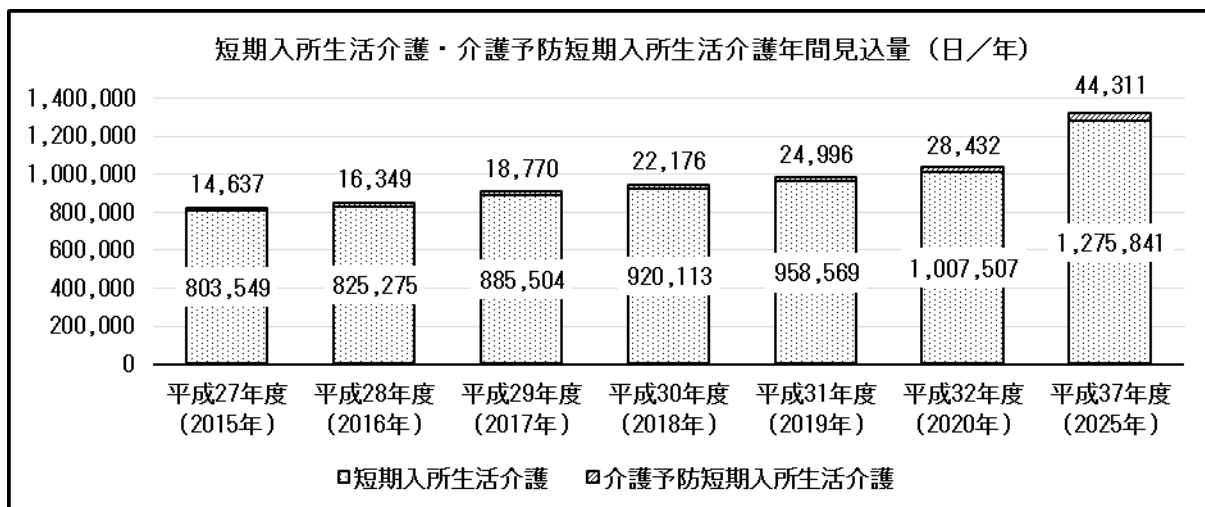
- 通所介護については、利用者の状況に応じ、必要な時にサービスが提供されるよう週末にも利用できるなどのサービスの拡充を推進します。
- 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションについては、在宅生活の継続・機能維持を目的として集団・個別のサービスを提供しているところですが、介護と医療の連携によりサービスの周知、普及を図ります。

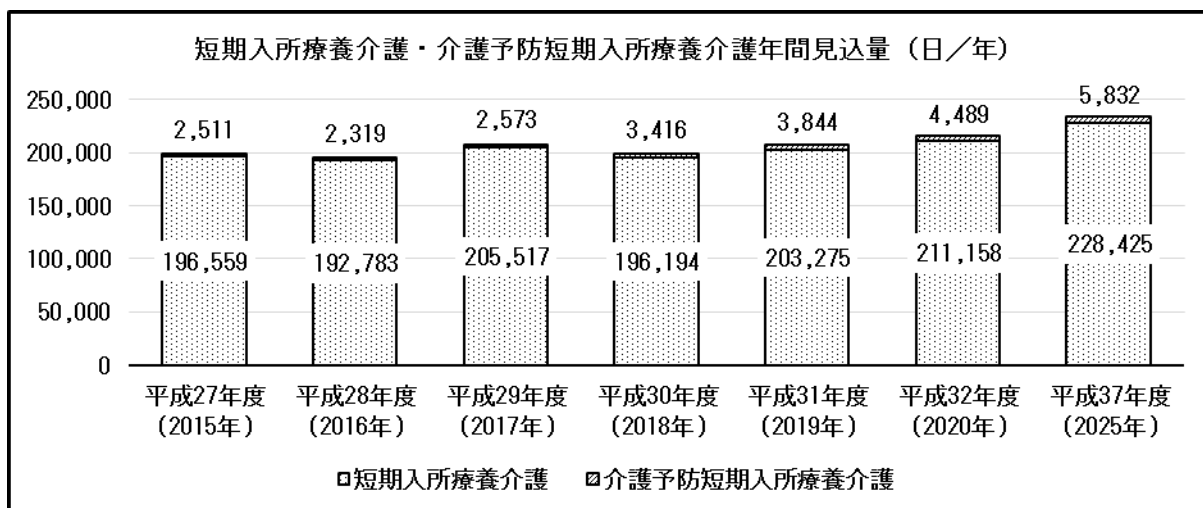




（3）一時入所系サービス

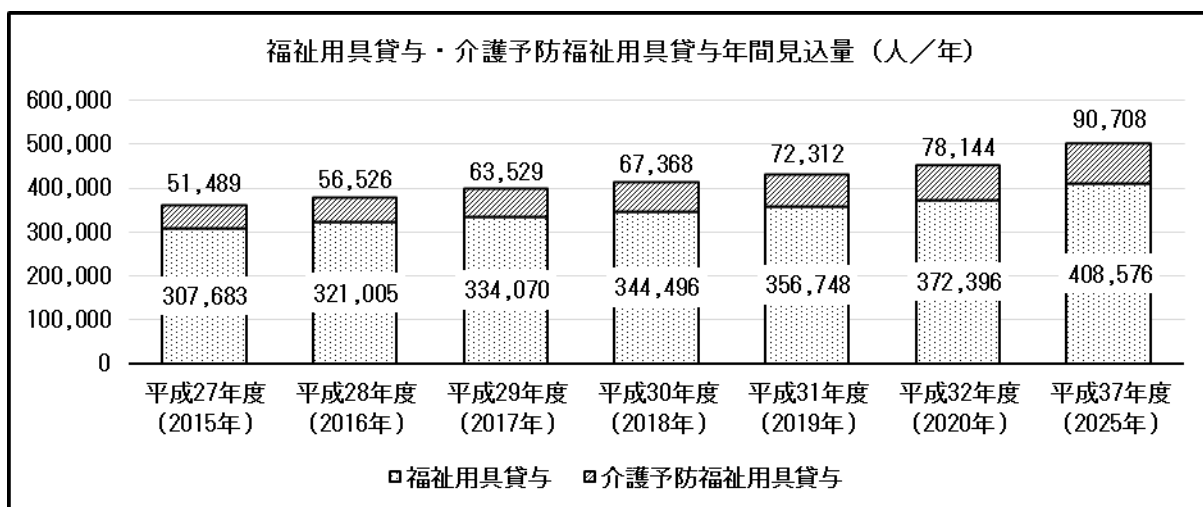
- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護については、必要な時に利用できるように、サービスの拡充を図ります。
- 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護については、対応できる介護老人保健施設の整備を促進します。

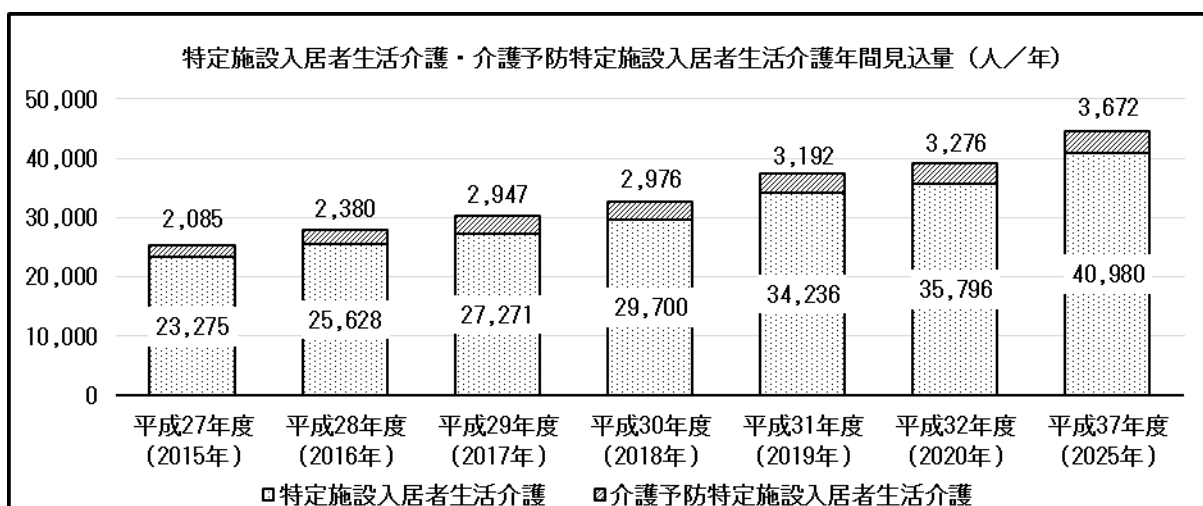
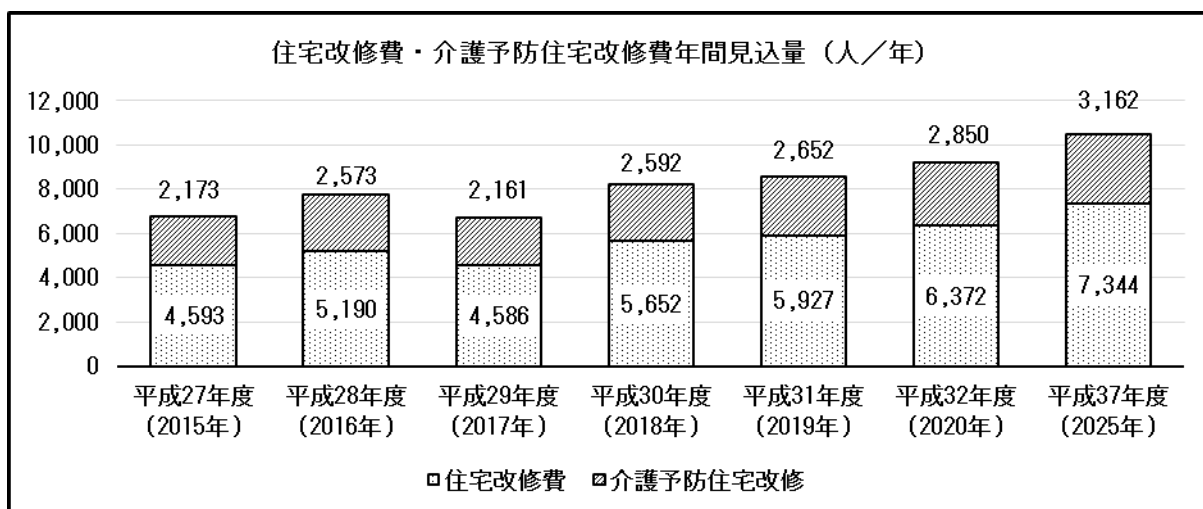
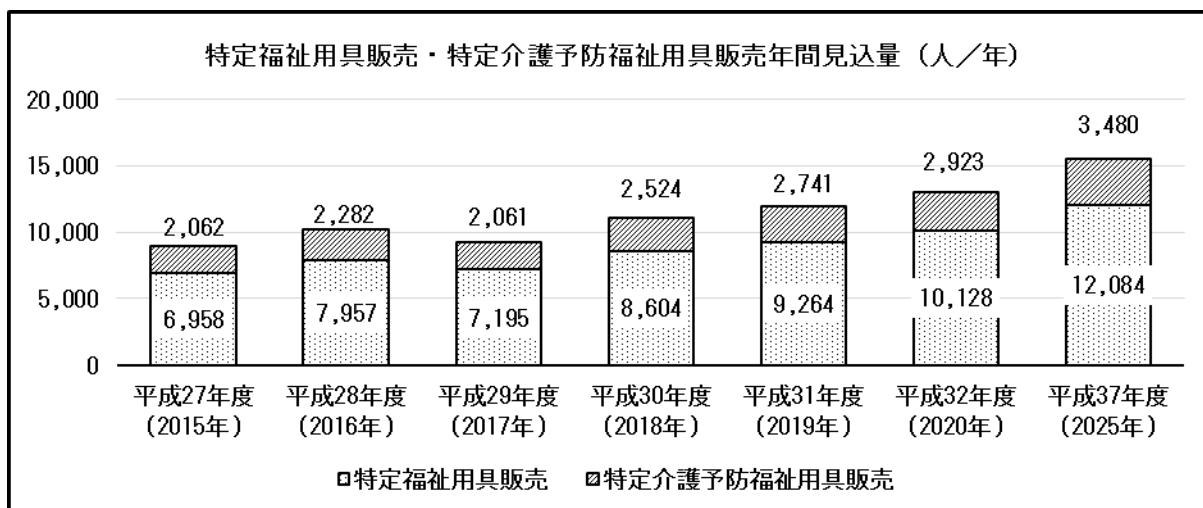


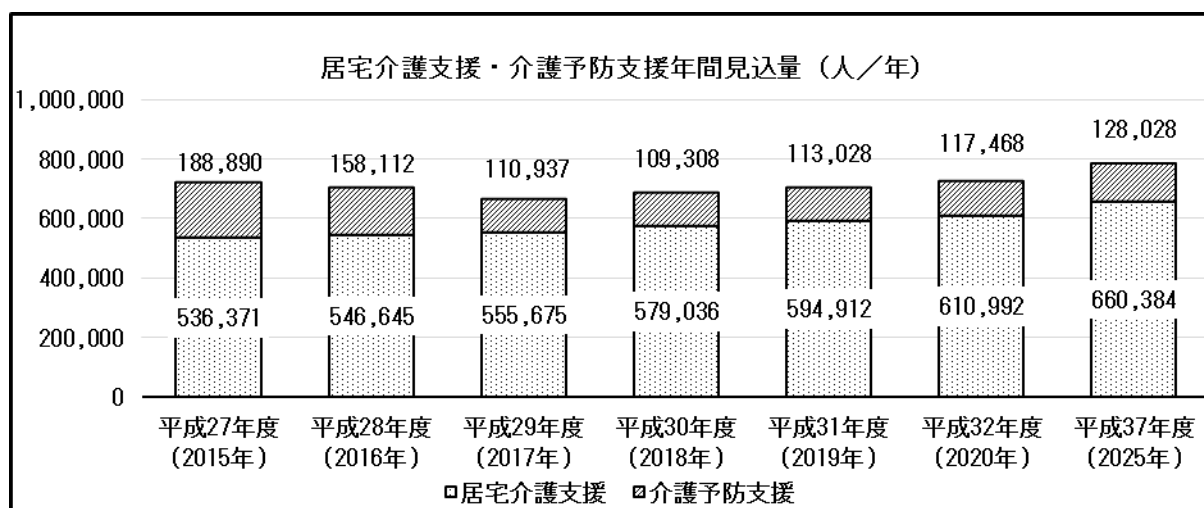


(4) その他の居宅サービス

- 福祉用具貸与等については、要介護状態に応じた効果的な福祉用具が選択されるよう、介護支援専門員に対する研修等を通じて相談体制の充実を図ります。
- 有料老人ホーム等に入居しながらサービスを受ける特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護については、圏域単位の計画に沿って整備が図られるよう、市町村と連携して指定を行います。







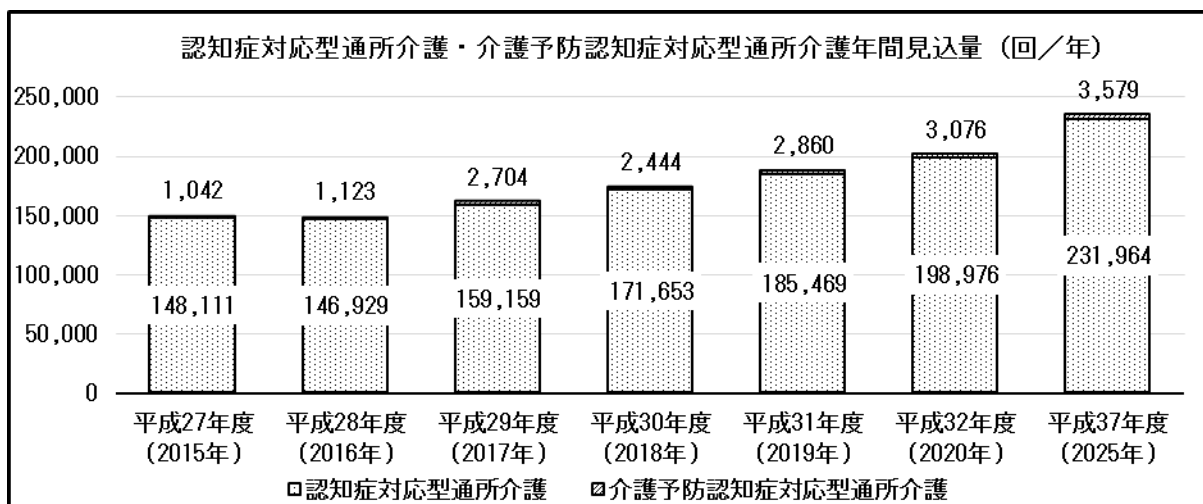
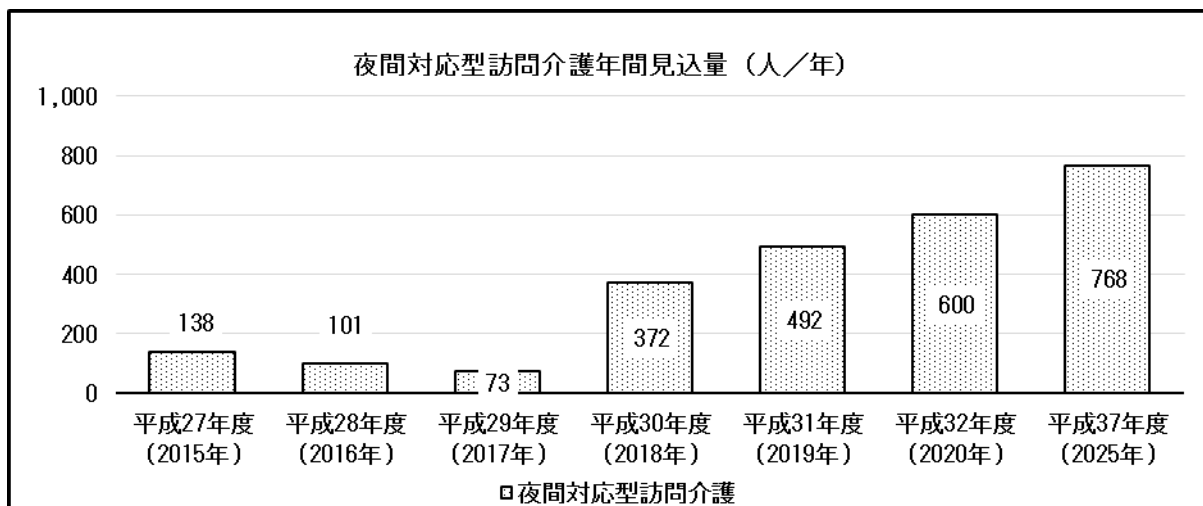
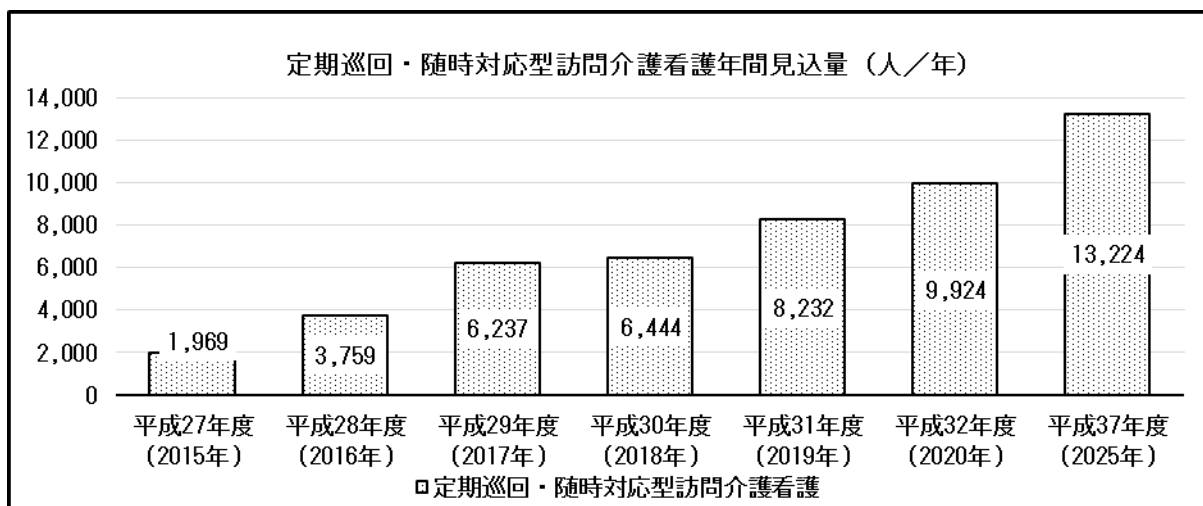
2 地域密着型サービス

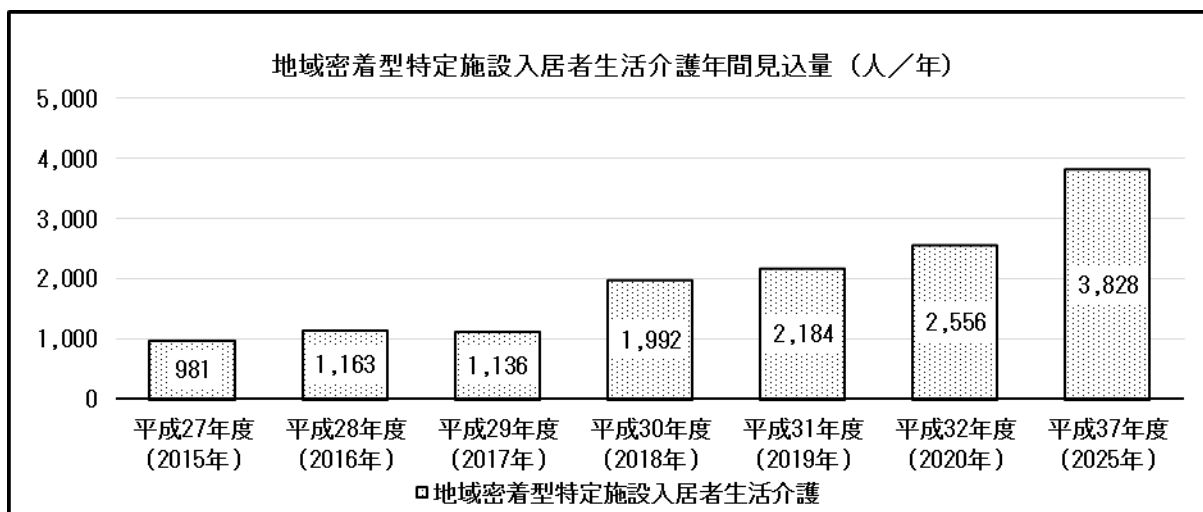
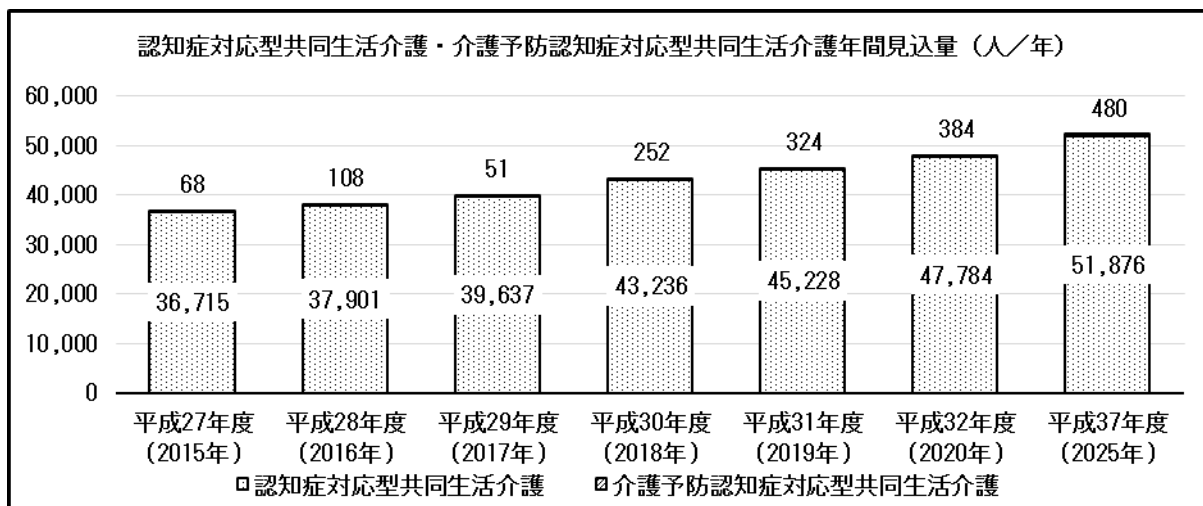
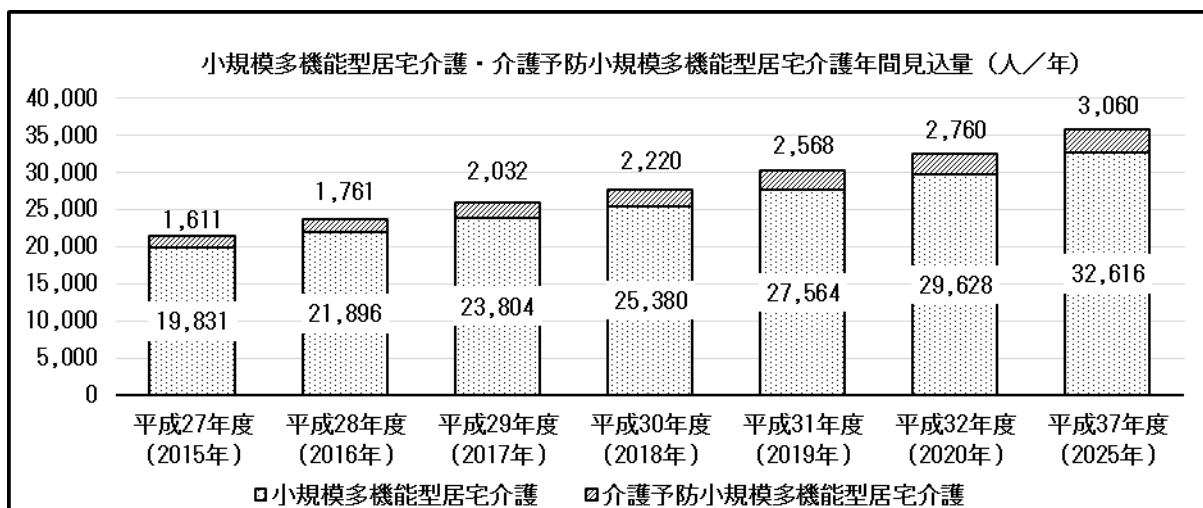
現状・課題

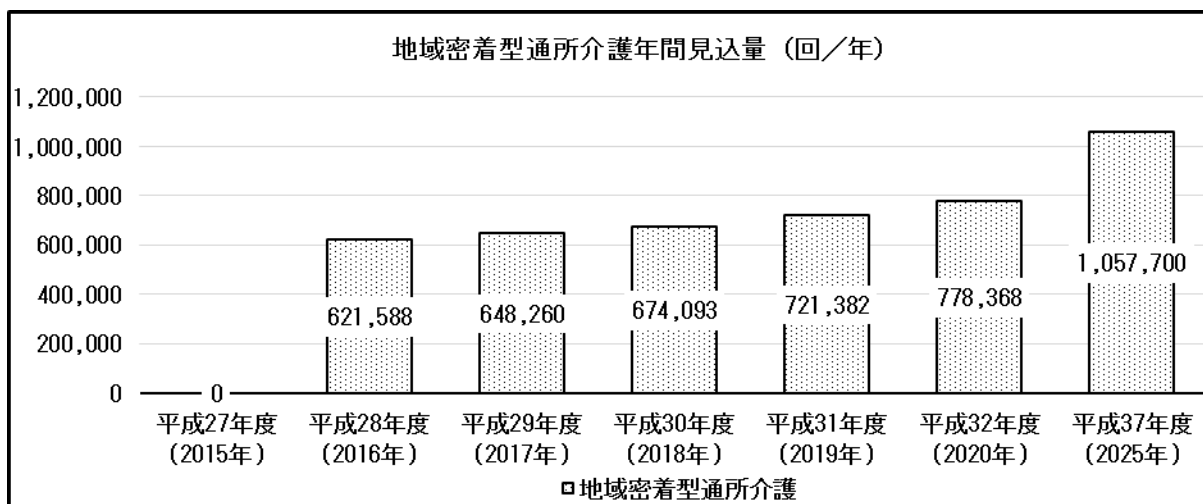
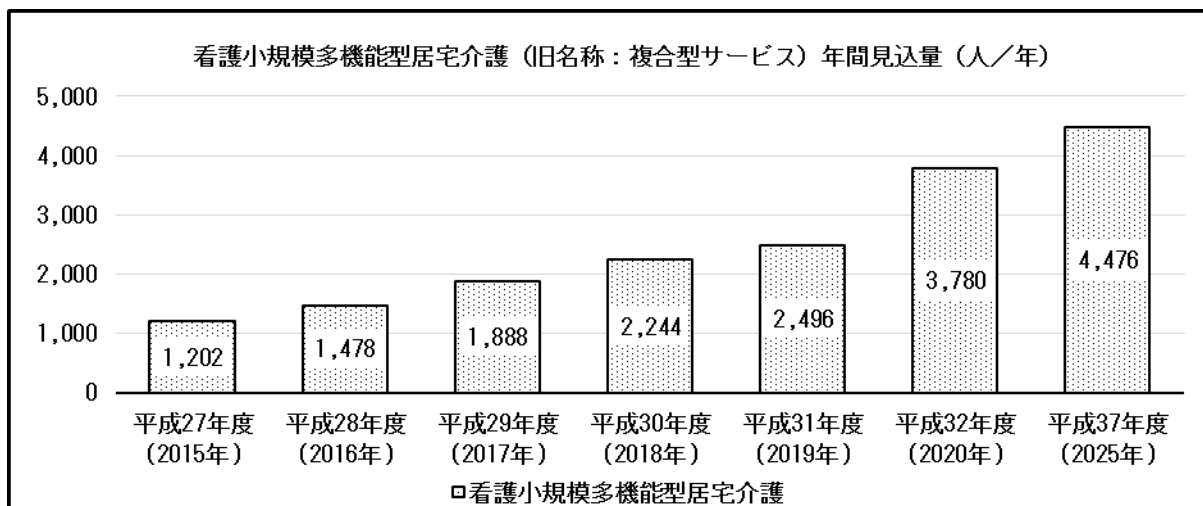
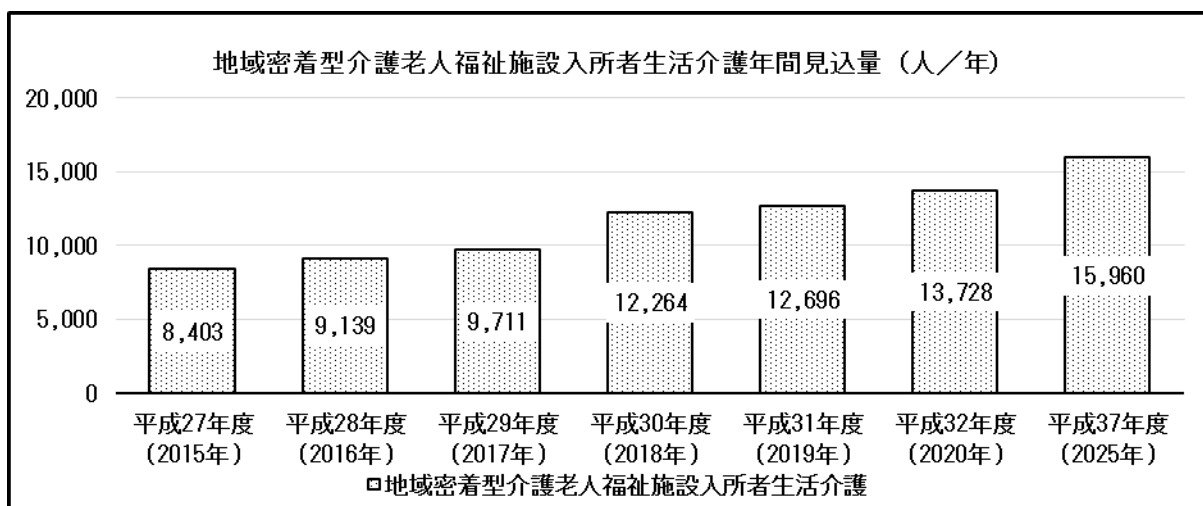
- 要介護者等が、可能な限り住み慣れた自宅または地域で継続して日常生活を営むことができるようにするためには、地域において必要な介護サービスが提供される必要があります。
- 平成27年度に対する平成28年度の利用回数等実績をみると、夜間対応型訪問介護及び認知症対応型通所介護を除く、すべてのサービスにおいて増加しています。
- 平成28年4月からは小規模な通所介護事業所の一部が、地域との連携や運営の透明性を確保するため地域密着型サービスへ移行しました。
- 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるためには、地域密着型サービスの果たす役割がとて重要になってきています。しかし、夜間のサービスを提供する夜間対応型訪問介護は事業所数の伸びが低く、24時間対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護については事業所所在地が都市部に偏る傾向がみられます。

施策の方向

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護等、各サービスについて、事業所の指定及び指導・監督を行う市町村に対し、技術的な助言を行います。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護等の各サービスをより理解してもらうために、介護支援専門員の更新研修の中で説明をしていきます。







3 施設サービス

現状・課題

(1) 介護老人福祉施設サービス

- 施設整備に当たっては、各高齢者福祉圏域内における整備状況、県内のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進しています。
- 介護老人福祉施設の整備については、施設整備費を補助することにより、計画的な整備を促進しています。
- 介護老人福祉施設は、重度の要介護者に重点を置き、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくために、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供していく必要があります。

(2) 介護老人保健施設サービス

- 介護老人保健施設の整備に関し、当該施設を開設する医療法人や社会福祉法人等に対して施設整備費を補助しているほか、介護療養病床からの転換に対する利子補給を行っています。
- 介護老人保健施設は、理学療法士や作業療法士が配置され、必要なりハビリテーションを実施できる体制が整っていることから、介護老人保健施設サービスだけでなく居宅サービスとしての短期入所療養介護、通所リハビリテーションの実施など、要介護高齢者の自立支援の拠点として、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するとともに、地域における高齢者等の様々な状況に応じた適切なリハビリテーション(「地域リハビリテーション」)を推進していくための中核的な施設としての役割を担っていく必要があります。

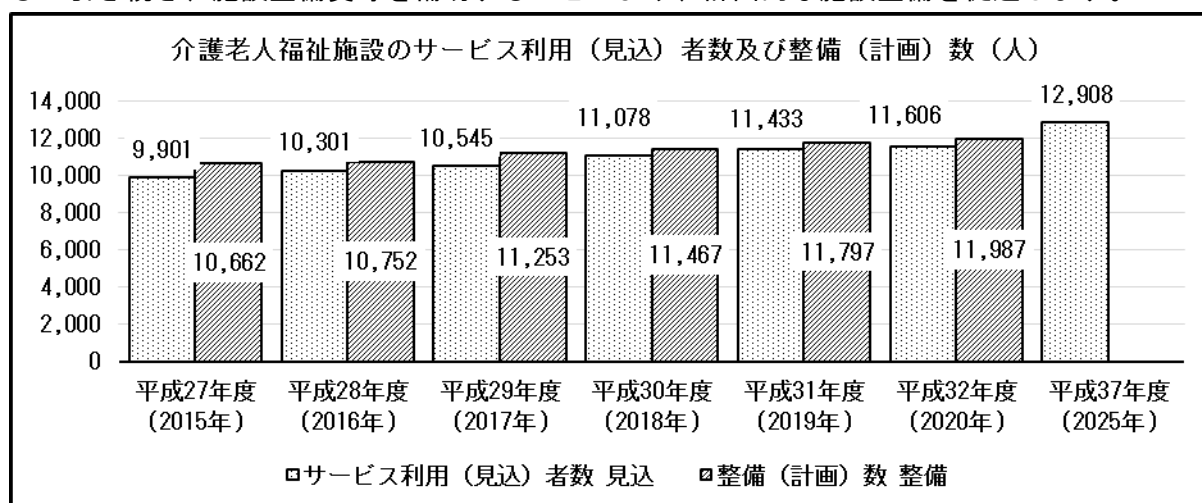
(3) 介護療養型医療施設サービス

- 介護療養型医療施設の介護老人保健施設等への転換を進めるため、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から転換への新しい受け皿として「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた『介護医療院』が創設されます。これに伴い、転換への経過措置期間も平成35年度末まで延長されます。

施策の方向

(1) 介護老人福祉施設サービス

- 平成 29 年度のサービス利用者数 10,545 人に対し、平成 32 年度(2020 年)は 11,606 人のサービス利用者数を見込んでいます。
- 施設の整備数(定員数)は、平成 29 年度 11,253 人〔整備ベース〕に対し、平成 32 年度(2020 年)は 11,987 人〔整備ベース〕として、計画的な整備を促進します。
- 施設整備に当たっては、今後とも、各高齢者福祉圏域内における整備状況、県内のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進します。
- 引き続き、施設整備費等を補助することにより、計画的な施設整備を促進します。

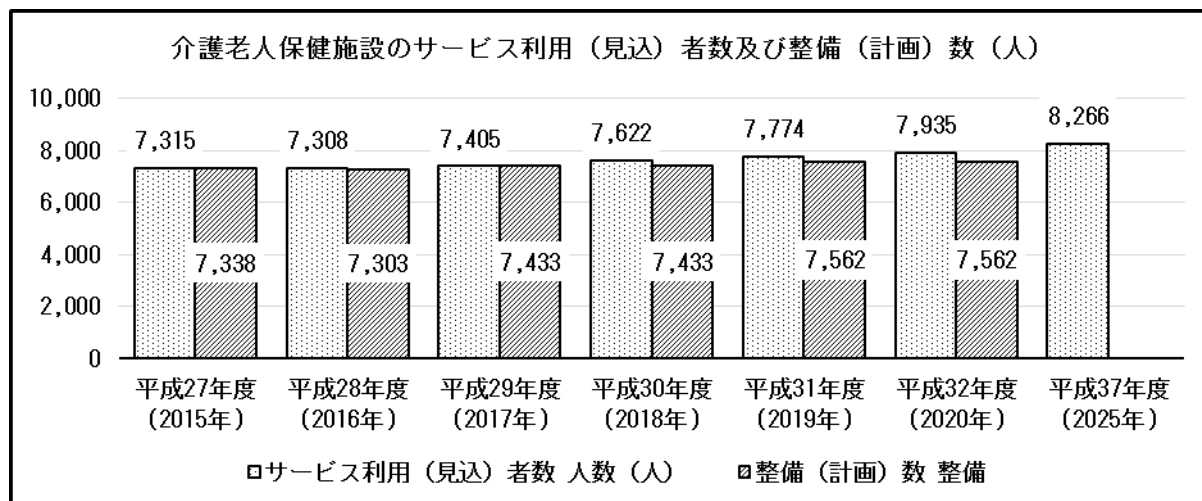


※1 サービス利用(見込)者数は、1月当たりの利用者数の見込み。

※2 平成 27 年度と平成 28 年度整備数は、各年度末において開設している施設の定員数、平成 29 年度整備数は、年度末において開設している施設の定員数に加えて整備に着手した施設の定員数を含む。平成 37 年度は見込んでいない。

(2) 介護老人保健施設サービス

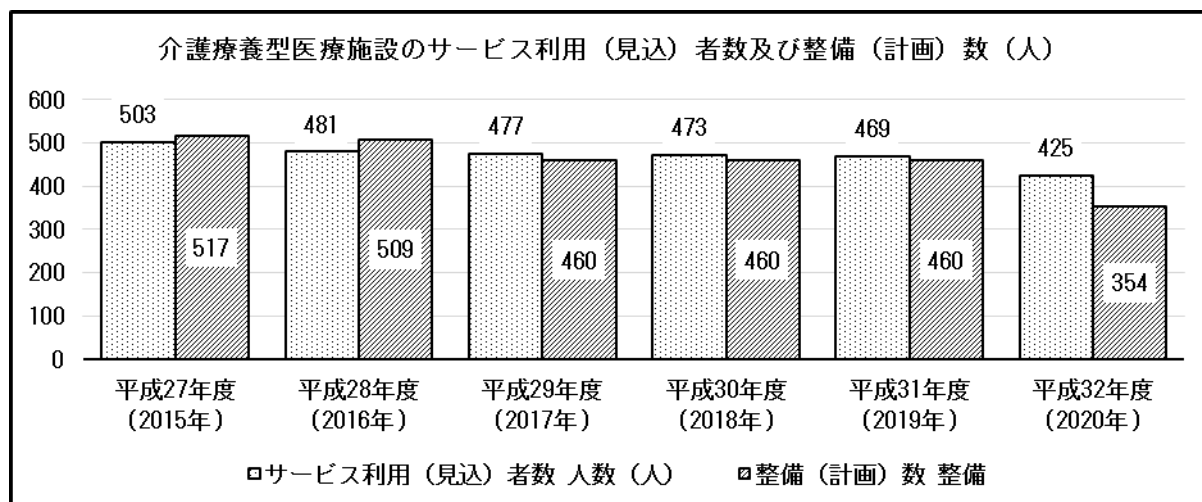
- 平成29年度のサービス利用見込み者数7,405人に対し、平成32年度(2020年)は7,935人のサービス利用者数を見込んでいます。
- 介護老人保健施設の整備数(定員数)は、平成29年度7,433人〔整備ベース〕に対し、平成32年度(2020年)は7,562人〔整備ベース〕として、要介護高齢者の自立を支援するための短期入所療養介護及び通所リハビリテーションの機能を備えた施設の計画的な整備を促進します。
- 引き続き、施設整備費等を補助することにより、施設整備を促進します。



- ※1 サービス利用(見込)者数は、1月当たりの利用者数の見込み。
- ※2 平成27年度～平成29年度整備数は各年度末において開設している施設の定員数。平成37年度は見込んでいない。
- ※3 定員数は休止中の施設を除いている。

(3) 介護療養型医療施設サービス

- 現在入院している方やその家族が安心して生活できるよう十分に配慮しながら、介護療養病床から介護老人保健施設等への円滑な転換を促進します。



- ※1 サービス利用(見込)者数は、1月当たりの利用者数の見込み。
- ※2 整備(計画)数は、各年度末において開所している施設の定員数。ただし、平成37年度は見込んでいない。

《介護保険対象施設等の整備量の概要》

- この計画における施設整備量については、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計の上、県全域の数値を算出したものとなっています。
- また、個々の市町村が介護保険事業計画を策定するに当たっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有するとともに、市町村間の広域的な調整を行いました。
- なお、高齢者福祉圏域ごとの施設の整備量については、Ⅲ資料編の「5介護保険対象施設の整備量」に掲載しています。

(単位：人)

施設種別	平成 29 年度 (2017 年)	平成 30 年度 (2018 年)	平成 31 年度 (2019 年)	平成 32 年度 (2020 年)	計画期間中 の増減
介護老人福祉施設	11,253	11,467	11,797	11,987	734
前年比 (人)	-	214	330	190	
介護老人保健施設	7,433	7,433	7,562	7,562	129
前年比 (人)	-	0	129	0	
介護療養型医療施設	460	460	460	354	△106
前年比 (人)	-	0	0	△106	
介護専用型特定施設 入居者生活介護	592	634	794	894	302
前年比 (人)	-	42	160	100	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	188	188	217	217	29
前年比 (人)	-	0	29	0	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	971	1,069	1,243	1,243	272
前年比 (人)	-	98	174	0	
混合型特定施設入居者生活 介護(介護専用型特定施設 以外の特定施設)	2,881	3,071	3,206	3,206	325
前年比 (人)	-	190	135	0	

※1 平成 29 年度は、年度末において開設している施設の定員数に加えて整備に着手した施設の定員数を含む。

※2 定員数には、介護療養病床、一般病床、精神病床からの転換分を含み、医療療養病床からの転換分を除く。

※3 「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、平成 29 年度と平成 32 年度(2020 年)を対比したもの。
【参考】 (単位：人)

施設種別	平成 29 年度 (2017 年)	平成 30 年度 (2018 年)	平成 31 年度 (2019 年)	平成 32 年度 (2020 年)	計画期間中 の増減
認知症対応型共同生活介護	3,422	3,550	3,730	3,793	371
前年比 (人)	-	128	180	63	

※ 「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、平成 29 年度と平成 32 年度(2020 年)を対比したもの。

第2節 介護保険制度の円滑な運営

1 保険者（市町村）への支援

現状・課題

- 介護保険制度については市町村が保険者となり、きめ細やかな対応をすることになっていますが、市町村の介護保険事業が円滑に行われるよう、保険者に対し必要な助言と適切な援助により支援しています。
- 市町村事務については、平成18年度の制度改正により保険者機能の強化の観点から見直しが行われ、地域密着型サービスに関しての指定と指導監督の権限をもつほか、事業所等に対する県と同様の立ち入りの権限が認められるなど、事業所・施設に対する関与が強化されています。平成28年度には小規模な通所介護事業所から地域密着型サービス等への移行が行われ、さらに、平成30年度(2018年)からは居宅介護支援事業所の指定の権限等が市町村に移管されます。

施策の方向

- 市町村に対し技術的な助言や情報提供等を行い、円滑な制度運営の継続的な支援を行います。
- 福島県財政安定化基金により、市町村の介護保険財政の円滑な運営のため、資金の貸付や交付などの支援を行っていきます。

2 介護給付費適正化の取組

現状・課題

- 介護保険制度の定着及び要介護者の増加により、介護給付額は年々増加しており、公費負担額及び保険料上昇に繋がっています。
- 介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対し適切な介護サービスを確保し、持続可能な介護保険制度の構築に資する必要があります。
- 給付適正化には制度の運営主体である保険者の自主的な取組が求められますが、県、保険者、国民健康保険団体連合会が連携し一層の推進が図られるよう支援する必要があります。

施策の方向

- 市町村における要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員研修、認定審査会委員研修、主治医意見書記入の研修を行います。
- ケアマネジメントの適正化を進めるため、介護支援専門員関係研修会を開催します。
- 国民健康保険団体連合会と連携をとりながら、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの有効な活用が図られるよう、操作方法等に係る研修や実地支援等を行います。
- 介護給付の適正化への支援に関しては、平成29年度に別に定めた第4期福島県介護給付適正化支援計画に基づき、県、保険者、国民健康保険団体連合会が一体的に適正化に取り組めるよう連携を図ります。
- 適正化事業の現状把握・分析を推進するために国のシステム等を活用し市町村への支援を行います。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
要介護認定の適正化	35市町村 (59.3%)	41市町村 (69.5%)	44市町村 (74.6%)	47市町村 (79.7%)
ケアプランの点検	8市町村 (13.6%)	18市町村 (30.5%)	24市町村 (40.7%)	30市町村 (50.8%)
住宅改修等の点検	27市町村 (45.8%)	24市町村 (40.7%)	33市町村 (55.9%)	41市町村 (69.5%)
介護給付費通知	31市町村 (52.5%)	38市町村 (64.4%)	42市町村 (71.2%)	47市町村 (79.7%)

※ なお、平成28年度から縦覧点検・医療情報突合は国民健康保健団体連合会に全市町村が委託し、実施しています。

3 低所得者対策の推進

現状・課題

- 第1号被保険者の保険料については、市町村民税の課税状況と所得に応じた原則9段階の定額制となっており、所得による負担能力に配慮されています。
- 原則1割負担の利用料についても、所得の低い方については負担の上限額が設定され、上限額を超えた利用料は「高額介護（介護予防）サービス費」として保険給付されます。
また、医療保険及び介護保険の両方を利用している方について、所得に応じ、医療保険と介護保険の自己負担を合算して年間の負担限度額を超えた場合に、超えた利用料分がそれぞれの保険から給付される「高額医療・介護合算制度」が設けられています。

- 介護サービスの提供を行う社会福祉法人等が所得の低い方へ決められた介護サービスを提供した場合に、利用者負担を軽減できる制度が国の特別対策として実施されています。軽減相当分は、国・県・市町村・社会福祉法人等が負担します。

しかし、社会福祉法人等による利用者負担軽減を行っている市町村が9割程度であることから、これら制度の普及に努めるとともに、社会福祉法人等による利用者負担制度が一層活用されるよう取り組んでいく必要があります。

施策の方向

- 介護保険制度では、誰もが必要な介護サービスを必要に応じて利用できるよう配慮されており、こうした対策の活用が促進されるよう利用者等に対し一層の周知を図ります。
- 社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担軽減措置については、軽減額の一部を助成するとともに、すべての地域で実施されるよう、市町村等に対し取組への働きかけを行います。
- 「高額医療・介護合算制度」について、適切な事務処理がなされるよう市町村及び国民健康保険団体連合会に対して助言します。

- ◇ 第1号被保険者（65歳以上）の保険料は保険者である市町村がそれぞれ条例で定めることになっています。

国で示している第1号被保険者の保険料段階の標準例は次のとおりです。

第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護被保護者、市町村民税世帯非課税であって、本人年金収入等80万円以下の者等	基準額×0.5
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、本人年金収入等が80万円超120万円以下の者等	基準額×0.75
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、第1段階及び第2段階以外の者等	基準額×0.75
第4段階	市町村民税本人非課税であって、本人年金収入等80万円以下の者等	基準額×0.9
第5段階	市町村民税本人非課税者（世帯に課税者がいる）等	基準額×1.0
第6段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）未満）等	基準額×1.2
第7段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）未満）等	基準額×1.3
第8段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）以上）等	基準額×1.5
第9段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）以上）等	基準額×1.7

- ※ 低所得者への配慮等特別の事情がある場合には、市町村の判断により、必要額を確保できる範囲で、段階の弾力化を行うことができます。

低所得者利用者負担軽減措置一覧

項目及び内容	
<p>◇特定入所者介護サービス費による負担限度額（日額） （特別養護老人ホームのユニット型個室に入所する場合） 利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等） 利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等） 利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方） （特別養護老人ホームの多床室に入所する場合） 利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等） 利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等） 利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方）</p>	<p>食費 300円 居住費 820円 食費 390円 居住費 820円 食費 650円 居住費 1,310円 食費 300円 居住費 0円 食費 390円 居住費 370円 食費 650円 居住費 370円</p>
<p>◇高額介護サービス費支給に係る利用者負担上限額 利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等） 利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等） 利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方） 利用者負担第4段階（世帯内に課税者がいる場合） 利用者負担第5段階（現役並み所得相当）</p>	<p>月額 15,000円（個人）等 月額 15,000円（個人） 月額 24,600円（世帯） 月額 44,400円（世帯） 月額 44,400円（世帯）</p>
<p>◇障がい者施策によるホームヘルプサービス利用者 境界層該当として定率負担額が0円となっている者が介護保険の対象となった場合の利用者負担対象事業は、訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護</p>	<p>10%→0%</p>
<p>◇社会福祉法人等による軽減措置 軽減の割合 対象事業は、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護</p>	<p>原則 1/4 （老齢福祉年金受給者は 1/2）</p>
<p>◇離島等地域での社会福祉法人等によるホームヘルプサービス利用者 （離島等の介護報酬15%割増地域が対象） 利用者負担 対象事業は、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防訪問介護</p>	<p>10%→9%</p>
<p>◇中山間地域等での社会福祉法人等によるホームヘルプサービス利用者 （中山間地域等の介護報酬10%加算地域が対象） 利用者負担 対象事業は、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防訪問介護</p>	<p>10%→9%</p>

4 相談・苦情対応体制の整備

現状・課題

- 市町村が行う要介護認定等の処分に対する不服申立てについて、県に設置している介護保険審査会において、公正・公平な審理裁決を行い、被保険者の権利保障に努めていく必要があります。
- 福祉サービス利用者の選択や権利擁護に資するため、苦情の適正な解決を図る苦情解決体制が各事業所において整備され、適正に運営される必要があります。また、県の運営適正化委員会を十分に活用できるような環境整備が必要です。

施策の方向

(1) 介護保険審査会の運営

- 公正・公平な審理裁決を行うため、審査会委員及び専門調査員に対する研修や情報提供を行っていくとともに、迅速な審査会運営に努め、被保険者等の権利擁護と介護保険制度の適正な運営の確保を図ります。

(2) 苦情解決体制の整備

- 福祉サービス利用者と事業所間のトラブルは、お互いの話し合いで解決することが原則であるため、体制整備の遅れている事業所に対しては、今後も引き続き体制整備の促進を図ります。
- 県広報のパブリシティ等を活用して苦情解決事業及び運営適正化委員会のPRを強化し、事業及び運営適正化委員会について県民に周知するよう努めていきます。
- 複雑な相談ケースにも対応できるように、引き続き、福祉サービス事業者が設置した苦情解決責任者、第三者委員等の資質向上のため、研修会等を実施していくなど機能強化を図っていきます。

5 介護サービスの質の確保

現状・課題

- 県では介護保険の対象となるサービス提供事業者等について、介護保険法の規定に基づき指定事務を実施しています。
 保険者の意向や計画と乖離せず、地域の実情に見合った適切なサービスを確保しつつ、利用者がどの事業所を利用しても安心して良質なサービスを受けることができるよう、適正な審査に基づく指定や指導を行い、利用者の立場に立ってサービスの質の向上を求めています。

(1) 介護サービス提供事業者の指定等事業

- 各事業者から提出される指定申請書及び各種変更届について、介護保険法に基づき適正に審査し指定事務を行っています。

居宅サービス事業所数の推移（各年4月1日現在）

	平成 12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
事業所数	1,327	1,438	1,516	1,630	1,799	2,026	2,222	2,317	2,360
	平成 21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
事業所数	2,333	2,343	2,414	2,494	2,597	2,680	2,798	2,569	2,617

※平成28年4月1日から通所介護事業所の一部が地域密着型サービスに移行したことに伴い居宅サービス事業所は減少しました。

(2) 介護サービス事業者に対する指導事業

- 介護サービス事業者に対する指導監督は、介護保険制度創設時から利用者の自立支援と尊厳の保持を念頭に、介護保険制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、介護サービスの質の確保・向上を図ることを主眼に実施してきました。
- 本県では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる2025年に高齢者人口はピークを迎えると見込まれており、また、75歳以上の高齢者人口の増加及び要介護認定率の上昇は続いていくものと推測され、介護サービス事業者に対する指導監督の重要性は益々高まっています。

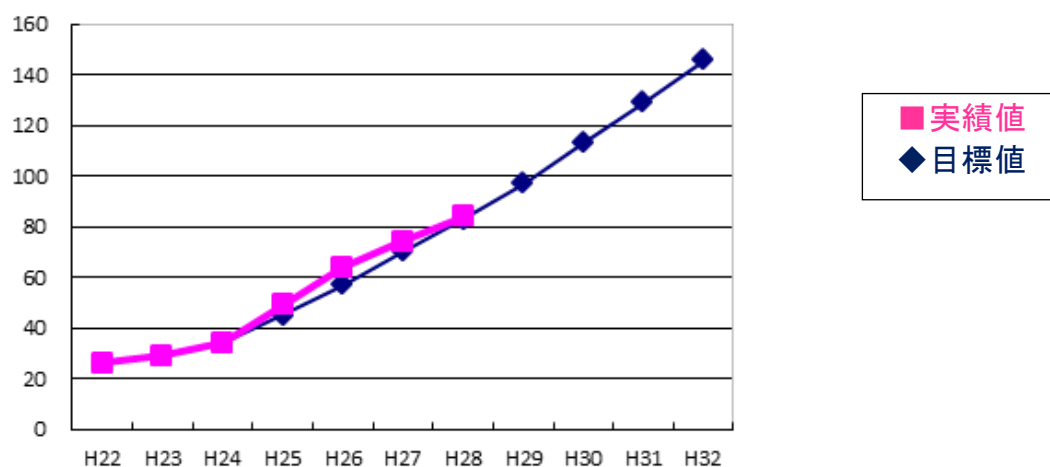
介護サービス事業者に対する実地指導数（県所管分）

実施年度	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
件数	293	116	184	201	286	292	298

(3) 福祉サービス第三者評価事業

- 第三者評価を行っている機関は県内には3団体があり、平成28年度までに87件の評価が行われ、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。
- 介護サービスを含む福祉サービス第三者評価事業は、事業者自身による福祉サービスの質の向上を図る取組として重要な役割を担っています。
- 受審件数全体の増加に併せて介護サービスの受審件数も増加していますが、全体の伸びに比べて若干鈍化傾向にあることから、介護サービスについてもペースを落とさずに受審件数を増やしていくことが必要となっています。

福祉サービス第三者評価受審件数
(累計)



施策の方向

(1) 介護サービス提供事業者の指定等事業

- 新規指定申請書及び変更届等の審査を厳正に行い、指定事務の一層の適正化に努めます。
なお、平成 24 年 4 月 1 日から中核市へ指定等事務が委譲されており、また、平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業所の指定等事務が市町村に移譲されますが、移譲後も各市町村と連携をしながら、県内における指定事務の適正化に努めます。

(2) 介護サービス事業者に対する指導事業

- 介護サービス事業者に対する集団指導では、毎年度、重点的に指導する事項を決定し、指導方針として示すとともに、介護保険制度の改正点や前年度の実地指導で指摘した内容を紹介するなど、適正な事業運営を図るよう指導します。
- 介護サービス事業者に対する実地指導では、介護保険施設に対しては概ね 4 年ごとに、また、その他の事業者に対しては関係機関と協議するなど優先度を検討した上で実施します。
- 実地指導に当たっては、事業所ごとに個別具体的に運営に関する指導を行うとともに、介護報酬の請求を誤って請求している場合には、保険者に返還するよう指導するなど介護給付の適正化の観点からの指導を行います。

(3) 福祉サービス第三者評価事業

- ホームページ等のほか、関係会議や指導監査時において、本事業の周知を図ります。
- 評価調査者研修や評価機関との連絡調整会議等を開催し、評価調査者の確保や質の向上、評価機関相互の評価の統一等による評価体制の整備を推進することで受審件数の増加に対応し、福祉サービスの質の向上に努めます。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
福祉サービス第三者評価受審件数（累計）	87件	113件	129件	146件

6 介護サービス情報の公表**現状・課題**

- 介護保険制度は、介護サービスを利用しようとする者が自ら介護サービス事業者を選択し、利用者と事業者とが契約し、サービスを利用又は提供する制度です。利用者がニーズにあった事業者・施設を適切に選択するための情報を提供するため、介護サービス情報の公表制度を設けています。また、介護事業者にとっては、自らの提供するサービス情報を提供する機会でもあります。
- 介護情報の公表は、全てのサービス（居宅療養管理指導は除く。）が対象となります。
- 毎年、サービス事業者は「介護サービス情報報告システム」により入力した後、都道府県知事は「介護サービス情報管理システム」でその情報を確認し、インターネットで公表しています。
- 平成29年度のシステム改修により、「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」周辺の介護事業者が地図上で検索可能となるなど、公表内容の充実に努めています。
- 情報公表システムの効果的な普及・啓発を図る必要があります。

施策の方向

- 制度の普及・啓発のため、市町村による要介護認定等の結果通知書に当該システムのURLの記載、地域包括支援センターや市町村窓口における情報公表システムを用いた事業所情報提供の依頼や、介護支援専門員の情報公表システムを活用した事業所の比較・検討材料の提供などを行います。

各論

第3章 介護サービス基盤の整備

第3節 人材の確保及び資質の向上

1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

現状・課題

急激な高齢化の進展にともない、介護ニーズは増える一方、介護老人福祉施設等においては、介護職員の不足が問題となっています。

(1) 介護支援専門員

- 介護支援専門員については、試験合格者を対象とした介護支援専門員実務研修を平成10年度から実施し、平成28年度までに9,692人を養成しています。
- 今後も要介護（支援）高齢者の増加が予想されることから、介護支援専門員が配置される居宅介護支援事業所、介護保険施設等において安定的な人員の確保を図る必要があります。

介護支援専門員養成者数の推移

(単位：人)

		平成 23年度まで	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	合計
介護支援専門員実務研修受講試験	受験者数	31,791	2,622	2,616	2,959	2,434	2,319	44,741
	合格者数	7,932	399	340	495	316	275	9,757
介護支援専門員実務研修		7,899	400	340	485	308	260	9,692

(2) 社会福祉士・介護福祉士

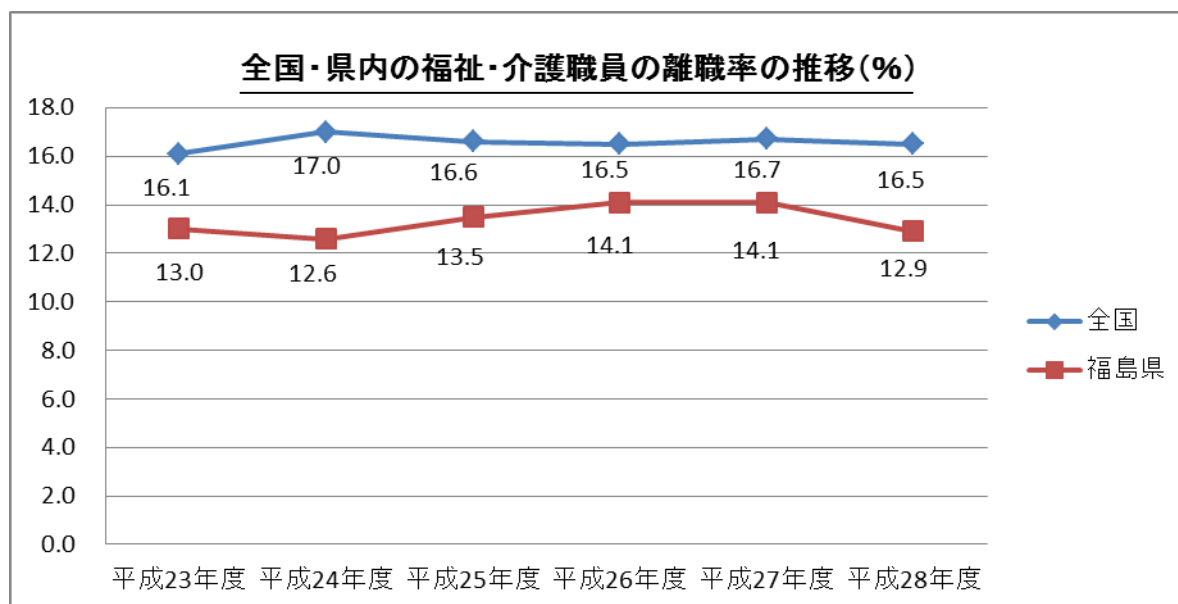
- 現在の福祉サービスは、原則として利用者と事業者との契約に基づき行われることとなっており、一定のサービスの質の確保のため、社会福祉士や介護福祉士といった専門職の役割が重要となっています。
- しかしながら、県内の介護福祉士等養成施設の入学者は軒並み定員割れしている状況にあり、その確保が課題となっています。

(3) 介護職員

- 東日本大震災と原子力災害の影響などによる介護人材の流出や職場での身体的、精神的負担が重い割に賃金や社会的評価が低いことなどから、人手不足が深刻化しており、特に浜通りや避難地域においては、事業者はサービスの提供が困難な状況にあり、人材確保・育成を図ることが喫緊の課題となっています。

- また、県内の福祉・介護職員の離職率は、過去6年間いずれも全国平均と比較すると低い水準で推移しています。東日本大震災以降は、県内の離職率は上昇傾向にありましたが、平成28年度の離職率は12.9%となり、東日本大震災前の水準（H23年度13.0%）と同水準になっています。

しかしながら、引き続き福祉・介護職員の人材の定着に向けた対策が必要です。



（公財）介護労働安定センター 介護労働実態調査より

調査期間：毎年10月1日現在（前年10月1日～当年9月30日）が調査期間

平成23年度調査であれば平成22年10月1日～平成23年9月30日が期間。

- 本県における有効求人倍率は年々上昇を続け、施設数そのものが増加している都市部を除き、特に浜通りにおいては、県全体の有効求人倍率を大きく超えており、この大幅な人手不足が同地域の復興に影響を及ぼしかねない状況になっています。

介護関連職種の有効求人倍率の推移

ハローワーク	22年9月	23年9月	24年9月	25年9月	26年9月	27年9月	28年9月	29年9月
福島	0.99	2.08	1.02	2.39	2.64	2.61	1.88	2.67
平	1.44	1.92	1.09	2.37	3.56	4.10	3.32	2.70
会津若松	1.28	1.42	0.99	1.50	2.07	3.13	2.42	2.54
郡山	1.03	1.18	1.23	2.30	3.13	3.49	3.79	4.66
白河	0.89	0.92	0.89	1.14	2.83	2.13	1.62	1.90
須賀川	0.97	1.23	1.05	1.90	1.74	1.67	2.01	2.44
二本松	0.69	1.51	0.88	1.41	2.30	1.81	3.13	2.69
相双	0.81	1.68	1.68	3.25	2.68	3.57	3.41	4.28
県計	1.08	1.56	1.10	2.12	2.76	3.02	2.73	3.06

- 介護職を希望する人材のすそ野が広がるよう、介護や介護の仕事に対する地域住民の理解促進や介護の体験を行う事業所・団体を支援しています。
- このような状況の中、介護分野への外国人受入れについては、これまで「経済連携協定」(EPA)に基づき入国する外国人介護福祉士候補者を受け入れる県内介護保険施設に対し、日本語学習や介護分野の専門学習に要する経費への補助を行い、受入の支援を行っています。「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」(技能実習法)の施行に伴い、今後は本県においても、外国人介護実習生の施設業務への従事が見込まれます。

(4) 医師・歯科医師

- 本県の医療施設に従事している医師数・歯科医師数は、全国平均を下回っています。特に東日本大震災と原子力災害は全県的な医師不足をもたらしており、在宅医療等の医療ニーズが高まる中、緊急的な医師確保対策や、中長期的な人材育成が必要となっています。

医師・歯科医師の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の医療施設従事医師数	195.7人 (平成28年)	240.1人 (平成28年)	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
人口10万対の医療施設従事歯科医師数	69.6人 (平成28年)	80.0人 (平成28年)	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(5) 看護職員

- 看護師等業務従事者届出調査によると、介護保険施設等に従事する看護職は年々増加しています。介護サービス利用者の医療ニーズが高まる中、看護職の果たす役割は大きく、より一層の配置が求められています。

看護職員の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の看護職員数（常勤換算）	1,233.2人 （平成28年）	1,118.4人 （平成28年）	平成28年衛生行政報告例

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士等の確保が求められています。
- 理学療法士、作業療法士の確保については、平成26年度から、既存の理学療法士等修学資金制度について貸与月額を増額や入学金相当額の貸与等、制度の拡充を図っています。
- 言語聴覚士については、需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の理学療法士数	64.6人 （平成26,28年度）	72.9人 （平成26,28年度）	医療施設調査（平成26年）、病院報告（平成28年）、介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より算定。
人口10万対の作業療法士数	38.7人 （平成26,28年度）	40.5人 （平成26,28年度）	
人口10万対の言語聴覚士数	11.6人 （平成26,28年度）	13.3人 （平成26,28年度）	

(7) 薬剤師

- 本県の薬局・医療機関に従事している薬剤師数は、全国平均を下回っており、未就業薬剤師の掘り起こしや新たな薬剤師の定着を図っていく必要があります。
- 在宅医療、在宅介護に積極的に関わる薬剤師の確保が求められています。

薬剤師の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の薬局・医療機関従事薬剤師数	155.0人 （平成28年）	181.3人 （平成28年）	医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(8) 管理栄養士

- 住民が望ましい食生活を実践するためには、地域の栄養指導体制を整備することが必要であり、市町村に管理栄養士・栄養士の配置を促進することが重要となっています。

施策の方向

(1) 介護支援専門員

- 介護支援専門員実務研修受講試験の合格者に対して実務研修を実施し、介護支援専門員を養成します。
- 現任の介護支援専門員に対し、資格を更新(5年間)する者に対する更新研修を実施し、質の確保を図ります。
- 地域包括支援センターや一定規模の居宅介護支援事業所に配置された介護支援専門員に対する指導・支援を行うとともに地域包括ケアの中核的役割を担う主任介護支援専門員について、主任介護支援専門員研修を実施して養成します。また、主任介護支援専門員に更新研修を実施し、資質の向上を推進します。
- 介護支援専門員地域同行型研修は、地域における人材育成の観点から、市町村が行う一定の実務を経験した介護支援専門員による実習型研修の実施の促進を図って行きます。

(2) 社会福祉士・介護福祉士

- 社会福祉士及び介護福祉士を安定的に確保するため、介護福祉士等養成施設で修学する者に対する修学資金貸付事業を実施するとともに、高齢者及び主婦層等も含めた潜在的有資格者の再就職を支援します。
- 施設等における実務経験3年以上の介護職員を対象に行う介護福祉士国家資格受験に向けた学習支援(実務者経験を含む)に要する経費に対して補助を行い、資格取得を支援します。
- 経済連携協定(EPA)に基づき入国する外国人介護福祉士候補者の受入施設が行う学習支援に要する経費を支援します。
- 介護福祉士等養成施設における学生募集に要する経費や、外国人留学生の募集及び日本語カリキュラムの作成等に要する経費を支援します。

(3) 介護職員

- 中学生や高校生の早い段階から将来の仕事として関心を持ってもらい、福祉介護職を目指す人材の裾野が広がるよう、福祉・介護の職場を体験する機会を提供し、県民の理解促進にも努めます。
- 介護に対するネガティブなイメージにより、介護職を目指そうという若者等が少なくなっていると考えられることから、介護の正しい理解を促進するため、介護の現場で元気に頑張っている若手職員の姿などをテレビ番組等で県内外に広く発信するなど、介護職のイメージアップを図ります。
- 今後施設業務への従事が見込まれる外国人介護実習生の介護基本技術の早期習得等へ支援を行います。

- 福祉・介護施設等と求職者のマッチングを支援するため、県内ハローワークでの出前相談会、学校と施設との情報交換会、就職フェア等を開催するとともに、福祉・介護への理解や関心を促進するためのガイドブック等を作成し、啓発を行います。
- 福祉・介護分野での就労を希望する中途失業者や高卒者等の求職者に、人材派遣会社を通じて介護保険施設等に一定期間派遣しながら介護職員初任者研修の資格を取得できる機会を設け、福祉・介護分野での継続的な就労支援を図ります。
- 離職している介護人材のうち一定の経験と資格を有する者が介護職員として再就職する際に再就職準備金の貸付を行い、施設等における介護職員の確保を支援します。
- 福祉・介護施設等への新規採用職員に対する住まい支援や就労支援金の支給により、介護職員の確保を支援します。
- 相双地域等の介護施設等に就職する勤務経験が5年以上の介護福祉士資格の保有者に対し、就労支援金を支給することにより、中堅介護職員の確保を支援します。
- 介護福祉士等養成施設に在学し、卒業後に県内で介護又は相談援助業務に従事しようとする者に対して修学資金の貸付けを行い、今後の福祉・介護分野を担う人材の安定的な確保を図ります。
- 介護施設等が実施する介護職員初任者研修の開催経費に対して補助を行い、介護職員の育成・確保を支援します。
- 福祉・介護分野での就労を目指している学生に介護職員初任者研修の資格を取得できる機会を設け、福祉・介護分野での就労を支援します。
- 市町村が独自財源で実施している介護職員初任者研修事業の開催経費に対して補助を行い、福祉・介護人材の育成・確保を支援します。
- 社会福祉施設等における人材の確保・定着を図るため、キャリアパス制度やプリセプター制度の導入を促進します。また、新任介護職員が実践的な介護スキルを身に付けるための研修を実施します。
- 福祉・介護の仕事に対する誇りと励みにつなげてもらうため、新任職員に対し、知事や先輩職員から激励の言葉を贈るとともに、職員間の交流会を実施します。
- 地域包括ケアシステム構築に当たって、介護職員や管理者、専門職等の資質の向上のための研修実施や受講を支援します。

(4) 医師・歯科医師

- ドクターバンク等による県外からの医師招へいや臨床研修病院ネットワークによる臨床研修医の確保に向けた取組への支援等により医師等の確保を図るとともに、県立医科大学の定員増や医学生の修学資金の拡充等により医師の養成や県内定着を図ります。

(5) 看護職員

- 看護師等養成所に対する運営費補助を行い、看護師等の養成を図ります。
- 修学資金の貸与や学生等に対する県内の就職情報の提供等により、県内定着を促進します。
- 看護師等の資格を持ちながら就業していない方に対して、就労相談・斡旋を行うナースバンクを設置し、仕事を探している看護職や看護職を雇用したい施設を支援します。

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 高齢化の進行等に伴うリハビリテーションの需要増加や医療水準の高度化に対応するため、修学資金の積極的な活用や学生等に対する県内の医療機関等の情報提供等の実施により、不足する理学療法士・作業療法士の県内における安定的な確保を図ります。
- 県立医科大学における理学療法士、作業療法士等を養成する新学部の設置について、平成33年4月開学に向け、校舎の建設等を着実に進めます。
- 言語聴覚士の安定的な確保と県内定着を推進するとともに、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。
- 高校生など次代を担う若い世代に、職に対する理解を深めてもらうとともに、チーム医療という視点から医療関係全般にわたる職種に対する理解促進に取り組みます。

(7) 薬剤師

- 薬科大学生に対する県内の就職情報の提供等により、薬科大学卒業生の県内定着化を促進します。
- 薬局や在宅医療等に従事する薬剤師を確保するため、県薬剤師会が実施する無料職業紹介所の利用促進や薬学実務実習生の受入体制整備を支援します。

(8) 管理栄養士

- 地域の栄養指導体制の整備を図るため、市町村への管理栄養士・栄養士の配置促進に努めます。

2 地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上**現状・課題**

- 地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員の人材確保と共に資質の向上を図る必要があり、キャリアパス制度やプリセプター制度の導入の促進や介護福祉士等の資格取得の支援が求められています。
- 介護支援専門員は、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援するよう、適切にケアマネジメントを行う中核的な役割が期待されています。
また、主任介護支援専門員には、地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割が期待されています。
- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療依存度の高い在宅療養者等に対し、質の高いケアが提供できるよう、看護師等の資質の向上が必要です。

指標名	現状値	備考
認定看護師数	220人 (平成29年度)	日本看護協会公表データ
特定行為研修修了者数	13人 (平成29年度)	厚生労働省・福島県調べ

- 地域のかかりつけ薬局・薬剤師には、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携して、地域住民の相談役の一員となり、地域住民の健康寿命の延伸に取り組むことが期待されています。
- 薬剤師には、地域包括ケアの一員としてその専門性を活かし、患者が服用する薬の一元的・継続的な薬学的管理を行うことが求められています。
- また、地域住民の健康をサポートするため、薬局において地域住民からの健康、介護、医療等の相談に対応することが求められています。
- 在宅医療や在宅介護に積極的に関わることができる薬剤師の育成及び資質の向上が求められています。

施策の方向

(1) 介護職員の資質の向上

- 介護職員の資質の向上を図るため、介護職員初任者研修等の資格取得のための支援を行います。
- 介護職員のやりがいや成長を後押しするため、キャリアパス制度やプリセプター制度の導入を促進します。
- 訪問介護員に対しては、経験年数や役職に応じたスキルアップが図られるよう「新任訪問介護員研修」、「テーマ別技術向上研修」、「訪問介護適正実施研修」を実施し、研修機会を確保します。

(2) 介護支援専門員の資質の向上

- 介護支援専門員に対して、養成段階や一定の実務経験を積んだ者が地域包括ケアシステムの構築に向けた現状の取組を理解した上で、今後の地域包括ケアシステムの展開における介護支援専門員の役割を理解できるよう研修を行い資質の向上を図ります。
また、主任介護支援専門員には、地域包括ケアシステムの推進や地域包括ケアを実現するケアマネジメントを展開するに当たり、主任介護支援専門員が果たす役割を認識し、その役割を担う上で必要な視点、知識及び技術を修得し、再認識できるよう研修を行い資質の向上を図ります。
- 現任の介護支援専門員に対し、経験期間に応じた現任研修を実施し資質の向上に努めます。また、平成28年度から介護支援専門員の資質向上のため研修カリキュラムが改正されたことから新たな改正カリキュラムに沿った研修を実施し、研修内容の充実を図ります。

(3) 看護師等の資質の向上

- 医療依存度が高い在宅療養者やがん患者のために、訪問看護等看護を提供できる場の特性に応じた研修やがん看護等の専門性の高い分野の研修等を実施するとともに、認定看護師の養成や特定行為研修の受講への支援を行い、看護師等の資質向上を図ります。

(4) 薬剤師の資質の向上

- 薬剤師の資質の向上を図るため、知識習得のための研修会や講習会等を開催します。
県薬剤師会が薬剤師を対象として実施する在宅医療や在宅介護に関わる教育、研修等の支援を行います。
- 県内の薬局に勤務する薬剤師等を対象に、フィジカルアセスメント、疼痛緩和ケア等で使用する医療機器・医療材料の実機演習を含めたスキルアップセミナーを開催し、在宅医療に積極的に介入できる優れた医療人材の育成を図ります。
県内各地の薬剤師会に対し、在宅医療・介護に関わる症例検討会や多職種連携勉強会の実施を支援します。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
認定看護師数	220人	240人	260人	280人
特定行為研修修了者数	13人	37人	101人	172人
在宅医療エキスパート 薬剤師人材育成セミナー 受講者数	80人	80人	80人	80人

3 働きやすい職場環境の確保

現状・課題

- 介護職員が職場に定着するためには、キャリアパス制度の構築やプリセプター制度の導入等、職場環境の改善を図ることも必要とされています。
- 介護職員の不足や離職防止への取組を進める中で、労働負担の軽減や労働環境の改善を図るため、介護支援ロボットの導入が方策の一つとして期待されています。
- 導入した施設においては、労働負担が軽減されるといった評価がある一方で、小型・軽量化や装着方法、防水機能などへの課題が明らかになり、介護現場で必要とされる機能をメーカーにフィードバックして改良につなげてきました。

- 介護支援ロボットが一般に普及するにはまだ経済的負担が大きく、事業所自ら導入することが困難であるため、助成を行うことにより普及を進めていく必要があります。
- 介護支援ロボットを導入した施設等においては、効果的且つ継続して使用することが課題となっています。

介護支援ロボットの導入数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
貸与施設等 貸与台数	28 施設 72 台	30 施設・12 事業所 ・5 介護福祉士養成校 100 台	16 施設等 ・6 介護福祉士養成校 30 台
助成台数	—	—	42 台

施策の方向

- 職場環境の改善に必要となるキャリアパス制度やプリセプター制度を普及させるため、福島県社会福祉協議会に委託して実施している制度導入・改善のための研修の充実を図るとともに、制度の導入・改善に取り組む社会福祉法人に対し、専門的知見を有する専門家による助言指導を行うなど、福祉事業者に対する支援の充実を図ります。
- 職場環境の改善や介護従事者の職場定着等、働きやすい労働環境に関する研修を実施する事業所・団体を支援します。
- 介護支援ロボットの普及を図るため、導入する施設等に対して購入費用の一部を助成するとともに、効果的且つ継続して使用するための助言等に努めます。
- 将来の介護を担う人材に対して、介護支援ロボットへの理解と活用に向けた教育を行うため、介護福祉士養成校への介護支援ロボットの導入を推進します。
- 介護職員が子育てをしながら働き続けられるように、施設内保育施設の整備及び運営を支援します。

各論

第3章 介護サービス基盤の整備

第4節 介護保険施設における生活環境の向上

現状・課題

(1) 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

- 全室個室のユニット型介護老人福祉施設の整備を促進するため、施設整備費を補助することにより、施設の設置者の費用負担の軽減を図っています。
- 入所者に対する質の高い個別ケアが実践されることを目的に、平成15年度からユニットケア推進事業を実施して、ユニットケアの円滑な実施・導入を支援しています。

(2) 介護老人保健施設におけるユニットケアの状況

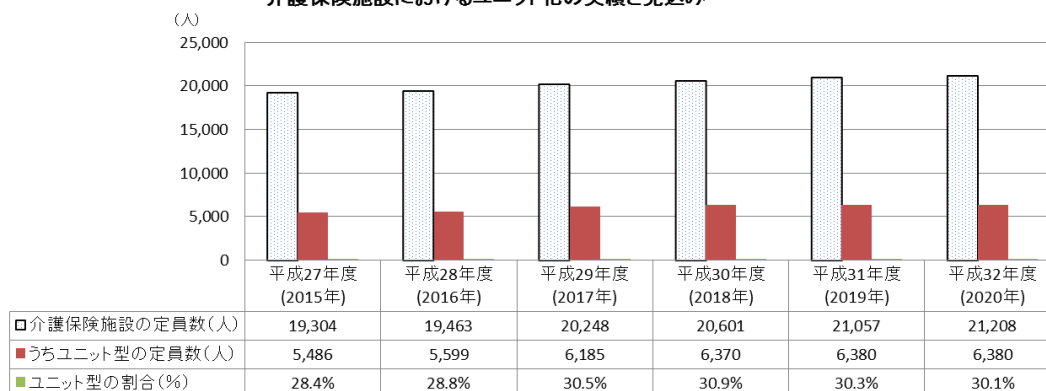
- 介護老人保健施設においては、施設に入所した場合、家族から離れ、急激に環境が変化するため、大きな不安やストレスなどによって本人の意欲が低下してしまうことがあります。これは、リハビリ等の訓練効果が上がらないことにつながり、家庭復帰を遅れさせる一因となっています。このことから、小規模でなるべく居宅に近い環境をつくることで高齢者の困惑や不安を和らげ、一人ひとりに合わせた個別ケアを行うことにより、早期の家庭復帰を支援する必要があります。

施策の方向

(1) 介護老人福祉施設及び(2) 介護老人保健施設

- ユニットケアは、入所者のケアの充実、療養環境の向上等を図るために有効であり、全室個室のユニット型施設の整備を促進するため、引き続き、施設整備費を補助することにより、施設の設置者の費用負担の軽減を図ります。
- 個室ユニット型で整備した施設は、その施設に適した質の高い個別ケアが実践するため、施設管理者やユニットリーダーに対する研修を実施するほか、専門家を派遣し助言を行うなどの施策を通じて施設を支援します。

介護保険施設におけるユニット化の実績と見込み



※定員数は、医療療養病床からの転換分を含む。

第1節 住まいの安定的な確保

1 高齢者の居住安定に係る施策との連携

現状・課題

- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが必要です。
- 施設整備に当たっては、各高齢者福祉圏域内における整備状況、県内のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進しています。
- 高齢者、障がい者等の住宅の確保に特に配慮を要する者（以下「住宅確保要配慮者」という。）においては、家賃を負担する収入が十分でないこと、その属性（高齢者や障がい者等）に応じた適切な規模・設備等の賃貸住宅が十分に供給されていないこと、民間市場において家賃滞納や孤独死等に対する不安から入居制限される場合があることなど、適切な規模等の賃貸住宅の確保が困難となっています。
- 本県では、住宅セーフティネットの中核である公営住宅において、低額所得者のうち特に配慮すべき高齢者等の優先入居を行っているものの応募倍率は高い状況にあり、また、東日本大震災等により多くの方々が避難生活を余儀なくされ、仮設・借上げ住宅から賃貸住宅へ転居する際、家賃負担増や単身高齢者等における連帯保証人の確保等が課題となっています。
- 平成23年6月に創設された「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度においては、介護を必要とする高齢者や単身の高齢者等が増加する中、入居者の状況変化に対応した適切な医療・介護サービス等を提供されるよう、サービス付き高齢者向け住宅と地域の医療・介護サービスとの適切な連携が求められています。
- 平成29年10月25日に住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号。以下「セーフティネット法」という。）が改正・施行され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や登録住宅の改修費、家賃等に対する助成制度が創設されました。
- 福島県居住支援協議会では、住宅確保要配慮者が賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、福祉と住宅の連携強化、会員間の情報共有と課題の協議、相談対応や地域見守りネットワークの構築などを進めています。
- 高齢者等の見守りに関しては、民生委員やボランティア等が中心となり取り組んでいるところです。さらに、地域での見守り活動を充実させるため、民間企業等と「福島県地域の見守りの取組に関する協定」を締結しています。

施策の方向

- 県内各地域の生活の特性やニーズを踏まえて、福島県高齢者居住安定確保計画との調和を図りながら、高齢者が安心して暮らせる住まいの提供を促進します。

- 高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するため、介護保険の認定を受けた要介護者に対する住宅改修費の支給やサービス付き高齢者向け住宅登録制度の普及促進を図り、高齢者自らのニーズにあった住まいの選択を行える環境の構築に努めます。
- 福祉と住宅の連携を一層強化するため、平成29年7月に設置した「福島県福祉・住宅行政庁内連絡会議」を通じて情報共有と課題解決に取り組み、各市町村における同様の取組を促進するとともに全県の連絡会議を継続的に開催します。
- 福祉と住宅等の関係部局が連携を強化し、サービス付き高齢者向け住宅と地域の医療・介護サービス等との適切な連携を促進します。
- 高齢者の生活保護受給者に対する住宅扶助費が家賃支払への確に充てられるよう、代理納付の一層の推進を図ります。
- 福島県居住支援協議会が提供する「高齢者見守りネットワーク・サポートサービス」による見守り・安否確認、身元保証、生活サポートなど各種居住支援サービスを推進するとともに、その拡充を図ります。
- 今後も主体的に取り組む民間企業等と一体となった地域での見守り活動の充実を図っていきます。

2 相談体制の充実

現状・課題

- 介護保険制度や各種補助制度などにより、高齢者向け住宅改修は数多く行われていますが、高齢者の個々の身体機能や生活習慣に配慮した適切な改修が行われていないケースも少なくないことから、建築・福祉・医療など高齢者の居住環境に関わる者の連携と相互支援、各々の専門分野の立場からアドバイスのできる技術者の活躍、さらにはこれらの分野が連携した相談体制の整備が望まれています。
- 高齢化が急速に進んでいることから、福祉用具及び住宅改修に関する相談体制の整備や、介護知識・技術の普及により介護家族の負担の軽減を図っていく必要があるため、今後とも相談体制を強化していくとともに、県介護実習・普及センターの利用促進のため、事業内容の広報を行っていく必要があります。
- 福島県居住支援協議会では、住宅の改修や民間賃貸住宅への入居等に関する常設の相談窓口を設置しており、住宅金融支援機構と共催し避難者への出前相談会も行っています。

施策の方向

- 県介護実習・普及センターの福祉機器展示室において、引き続き福祉用具の選定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行うとともに、関係機関の協力を得て、福祉用具・住宅改修相談員を登録し、出張相談等を行えるよう相談体制の整備・強化を推進するほか、利用促進のための広報に努めます。
- 福島県居住支援協議会において、常設の相談窓口や出前相談会を継続して行っていくとともに、利用促進のための広報に努めます。

3 高齢者向け住宅の供給促進

現状・課題

(1) 公営住宅

- 県営住宅において、高齢者等の優先入居を行っていますが、応募倍率は依然として高い状況にあります。
- 県営住宅のストック改善事業による住戸内部の改修を行う際、段差の解消や手すりの設置等を行っていますが、実施率は3割程度であり、今後さらに移動・動作の円滑化を推進していく必要があります。
- 高齢化が進展する中、新築のみならず既存の住宅においても、ユニバーサルデザインに配慮した整備が必要です。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 登録制度創設から6年が経過した現在、新規登録件数は横ばいとなっており、要因の確認が必要です。

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

- 《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》 ・サービスを提供すること（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、
居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

【登録事業者の義務】

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

24時間対応の
訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」

【行政による指導監督】

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける



サービス付き高齢者向け住宅

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、定期巡回随時対応サービス

出典：国土交通省

(3) 住宅セーフティネット法に基づく登録住宅

- 公営住宅やサービス付き高齢者向け住宅などの既存施策を補完する住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の普及が求められています。

施策の方向

(1) 公営住宅

- 低所得の単身高齢者等世帯の増加に対応し、県営住宅における高齢者の優先入居を市町村と連携しながら、より積極的に進めます。
- 高齢者等が安心して暮らせるよう、既設県営住宅の段差解消や手すり設置等の内部改善を実施するとともに、原則として3階建て以上の公営住宅を建設する場合にエレベーターを設置するなど、ユニバーサルデザイン化を進めます。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 登録の普及促進を図るため、登録事業者へのアンケート調査により課題を把握し、対応を進めます。
- 高齢者が安心して生活できるよう登録審査においては、ハード基準への適合はもとより、入居者自らが医療・介護サービスを自由に選択できる機会が確保されていることも調査し、登録後においても適正な契約に基づく賃貸借とサービスの提供ができているかを確認します。

(3) 住宅セーフティネット法に基づく登録住宅

- 登録住宅の確保に向け、賃貸人や不動産事業者、福祉・住宅事業者等への説明会等を開催します。
- 登録促進に向け、登録住宅の家賃等補助を行う市町村に対し、補助制度構築や供給促進計画策定への技術的助言や情報提供等を進めます。

施策の目標

年 度	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給促進※	0戸	750戸	1,500戸	2,250戸

※平成37年までに6,000戸を目標としており、その年度割で算出しています。

4 生活支援関連施設の整備

現状・課題

(1) 養護老人ホーム

- 養護老人ホームは、65歳以上の方であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を市町村長の措置により入所させ、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設であり、県内の施設数は14施設、定員数は1,185人（平成29年4月1日現在）となっています。
- 要介護認定を受けた養護老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスを利用できる一方、施設は、養護老人ホームのまま介護保険上の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 養護老人ホームは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において虐待を受けた高齢者の受け皿となる施設のひとつとして位置づけられており、措置施設としての役割が期待されています。

(2) 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対して、低額な料金で日常生活上必要な便宜を提供する施設です。
- 軽費老人ホームについては「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年厚生労働省令第107号）」により、従来軽費老人ホームA型、軽費老人ホームB型及びケアハウスの3類型がケアハウスに一元化され、現に存する軽費老人ホームA型及び軽費老人ホームB型については、当該施設の建て替えまでの間、経過軽費老人ホームとして、従来の基準が適用されることとなっています。
- 県内の施設数は34施設、定員数は1,284人（うち旧軽費老人ホームA型3施設、定員数170人。平成29年4月1日現在）となっています。
- 軽費老人ホームは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 現在の介護保険制度では、「自宅」と「施設」以外に高齢者が安心して暮らせるよう「介護付きの住まい」の選択肢が拡充され、とりわけ特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護老人福祉施設並みの看護・介護職員を配置する軽費老人ホームに対するニーズは、要介護状態になっても住み続けることができることから、今後も高まっていくと予想されます。
- 軽費老人ホームの運営費については、施設設置者が入居者の負担する事務費の一部を免除した場合にその減免分を補助金（軽費老人ホーム事務費補助金）として交付していますが、入所者の負担軽減と適正な処遇の確保を図るため、引き続き補助していく必要があります。

(3) 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設です。また、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 平成18年4月から、老人福祉法において、有料老人ホームの定義が拡大されたことに伴い、従来のいわゆる宅老所（入居定員が9人以下の施設）として運営されてきた施設も有料老人ホームに該当することとなったため、有料老人ホーム設置に係る届出件数が急増しましたが、今後も高齢化の一層の進展とともに施設数が増加することが予想されます。
- 入居者保護の観点からサービス水準の維持や経営の安定性確保のため、「福島県有料老人ホーム設置運営指針」に基づき、施設の設置及び運営について指導を行っています。
- 平成23年10月20日には、改正高齢者住まい法が施行され、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの設置者については、老人福祉法における有料老人ホームの設置届及び事業変更、廃止、休止届が不要となりました。
- また、平成24年4月施行の改正老人福祉法により、受領できる入居一時金及びその返還義務について法制化され、これまで、度々起きていた入居一時金を巡るトラブル等の防止とともに入居者保護が図られています。
- なお、平成24年4月施行の改正地方自治法施行令により、有料老人ホームの設置届等の受理、立入検査、改善命令等の措置が中核市に委譲されています。

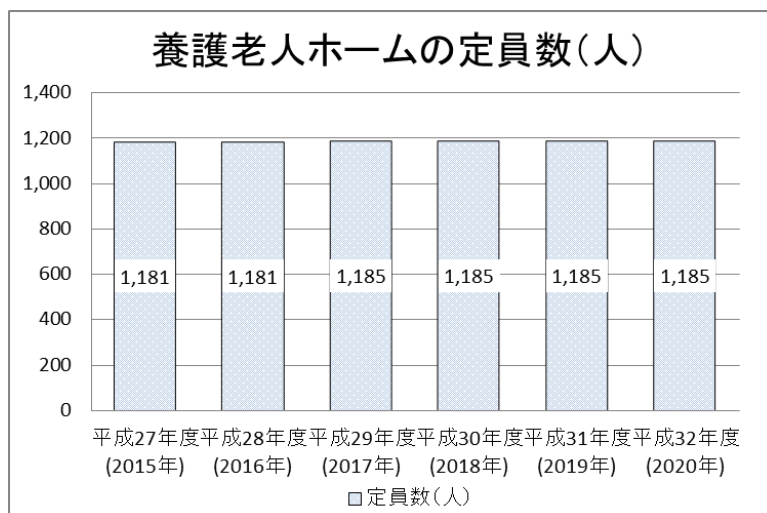
(4) その他の施設

- 生活支援ハウスは、高齢者に対して介護支援機能、居宅機能及び交流機能を総合的に提供することにより、地域の高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援することを目的とした施設です。
- 老人福祉センターは、地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどのための便宜を総合的に提供する施設です。
- 老人憩の家は、老人福祉センターより小規模ですが、高齢者に対して教養の向上、レクリエーション等のための場を提供する施設です。
- 老人休養ホームは、景勝地、温泉地等の休養地に高齢者の保養施設、安らぎの場として設置された宿泊施設です。

施策の方向

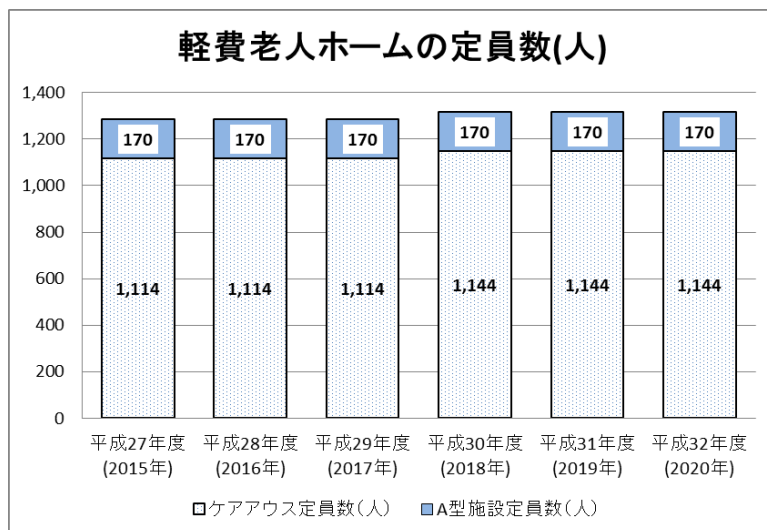
(1) 養護老人ホーム

- 養護老人ホームについては、市町村の事務処理等に技術的な助言をしていきます。



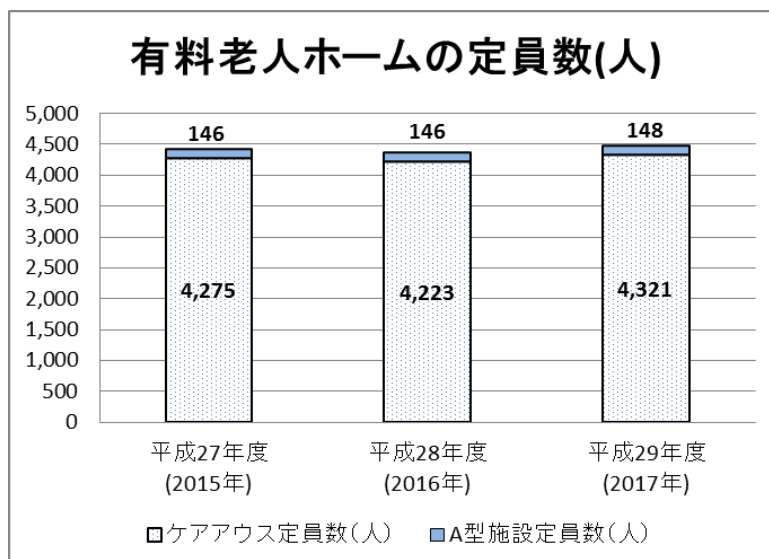
(2) 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホーム事務費補助金については、入居者へのサービスの質の低下を招かないよう、また、入居者の経済的負担を軽減するために引き続き施設設置者に対して補助します。
- 要介護状態になっても住み続けることができるように、特定入居者生活介護事業所の指定を受けた軽費老人ホームの整備を支援します。



(3) 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者が長い期間を健康で、安全に、快適に暮らすために入居する施設であり、入居に際し高額の一時金を支払う場合があること、介護を始めとするサービスへの入居者の期待が大きい施設であることから、サービス水準の維持・向上や経営の安定性確保のため「福島県有料老人ホーム設置運営指導指針・要綱」に基づき施設の設置及び運営について助言、指導、検査等を行います。



(4) その他の施設

- 生活支援ハウスについては、地域の実情に応じ、サービスを一体的に提供する生活支援型施設としての活用が図られるよう、市町村に対して助言を行います。
- 老人福祉センター、老人憩の家、老人休養ホーム等の施設についても、それぞれ地域における高齢者の健康づくりや生きがいがづくり、介護予防などの拠点としての活用が図られるよう、市町村に対して助言を行います。

5 住宅改修に対する支援

現状・課題

- 県介護実習・普及センターでは、市町村及び地域包括支援センター等で対応が困難な高度で複雑な福祉用具の活用及び住宅改修についての相談に対応するため、福祉用具・住宅改修に関し専門的な知識を有する者（福祉用具・住宅改修相談員）を登録し、地域や相談者の自宅等へ派遣しています。
- また、県介護実習・普及センターに福祉機器展示室を開設し、多様な福祉用具の展示を行うとともに、相談員を配置し、福祉用具の選定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行っています。
- 介護保険制度では、要支援1・2、要介護1～5と認定された方が、手すりの取り付けや段差解消などの対象となる住宅改修を行い、心身の状況や住宅の状況等から必須と認められた場合には、住宅改修費が支給されます。

施策の方向

- 県介護実習・普及センターにおいて、住宅改修に関して専門的な知識を有する者を登録し、相談者の自宅等へ派遣することにより、継続して住宅改修を支援します。
- 介護保険制度による住宅改修の取組を支援します。

各論

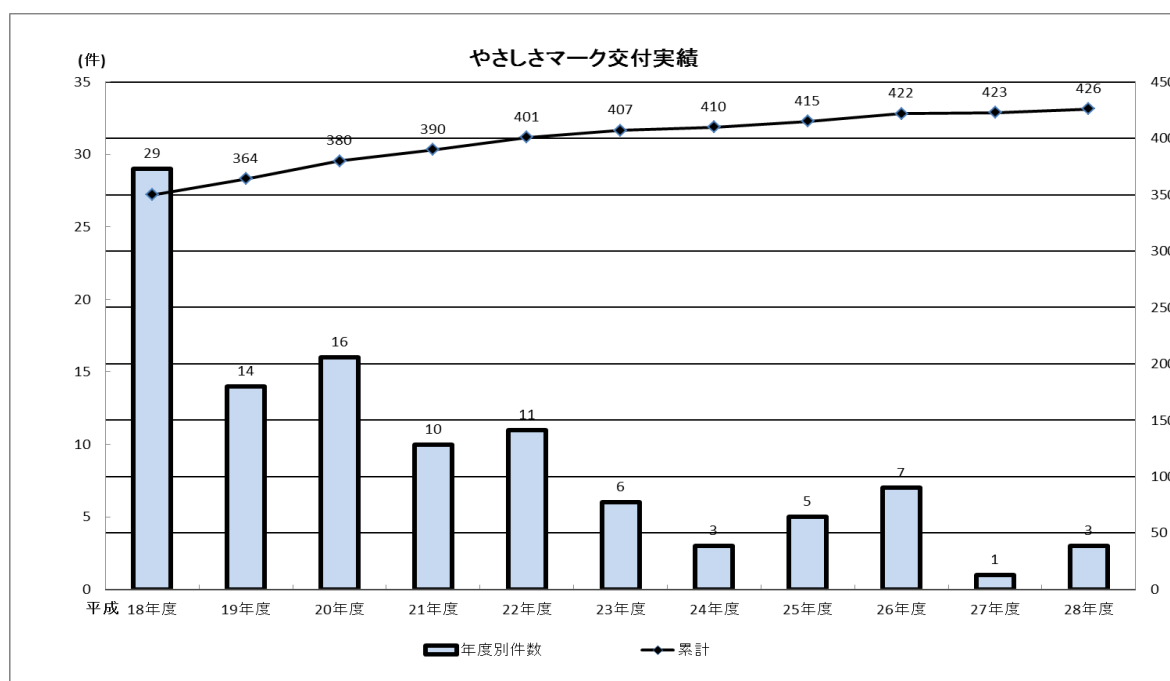
第4章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

第2節 高齢者にやさしいまちづくり

1 建築物等のユニバーサルデザイン化

現状・課題

- 高齢者をはじめすべての人が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会が得られるためには、すべての人が安全かつ快適に生活することのできるまちを整備していく必要があります。
- 現在、すべての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため、「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、建築物等のユニバーサルデザイン化を推進しています。
- 「人にやさしいまちづくり条例」の整備基準に適合した公益的施設等に適合証（やさしさマーク）を交付することにより、高齢者、障がい者などすべての人に配慮した公益的施設等の整備促進を図っています。しかしながら、制度導入後に新築された公共・公益的施設の多くは既にやさしさマーク取得済みであること、民間事業者にやさしさマークの取得がなかなか浸透していかないことなどから、やさしさマークの交付数は伸び悩んでいます。
- 鉄道駅におけるエレベーターの設置が十分でないなど、公共交通機関を利用する全ての人々が利用しやすい状況とはなっていないことから、高齢化の進展などを踏まえ、公共施設等における移動のさらなる快適性と安全性を高めていく必要があります。



施策の方向

(1) 啓発活動の推進

- 生活空間におけるユニバーサルデザイン化は、すべての人にとって安全で快適な住みよいまちづくりにつながるという共通認識を拡げるため、ユニバーサルデザインや「人にやさしいまちづくり条例」の普及・啓発を推進します。

(2) 建築物等のユニバーサルデザイン化の推進と利用環境の整備

- すべての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため、「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、建築物や公共交通機関等のユニバーサルデザイン化を推進します。
- バリアフリー化された公益的施設の情報県ホームページに掲載することで、すべての人が県内の施設を安心して利用できる環境を整備します。また、定期的にホームページ掲載施設を追加・更新し、適切な情報の提供に努めます。
- 全ての人々が円滑に移動できるまちづくりを進めるため、主要鉄道駅におけるエレベーターの設置促進に向けた取組を支援します。

施策の目標

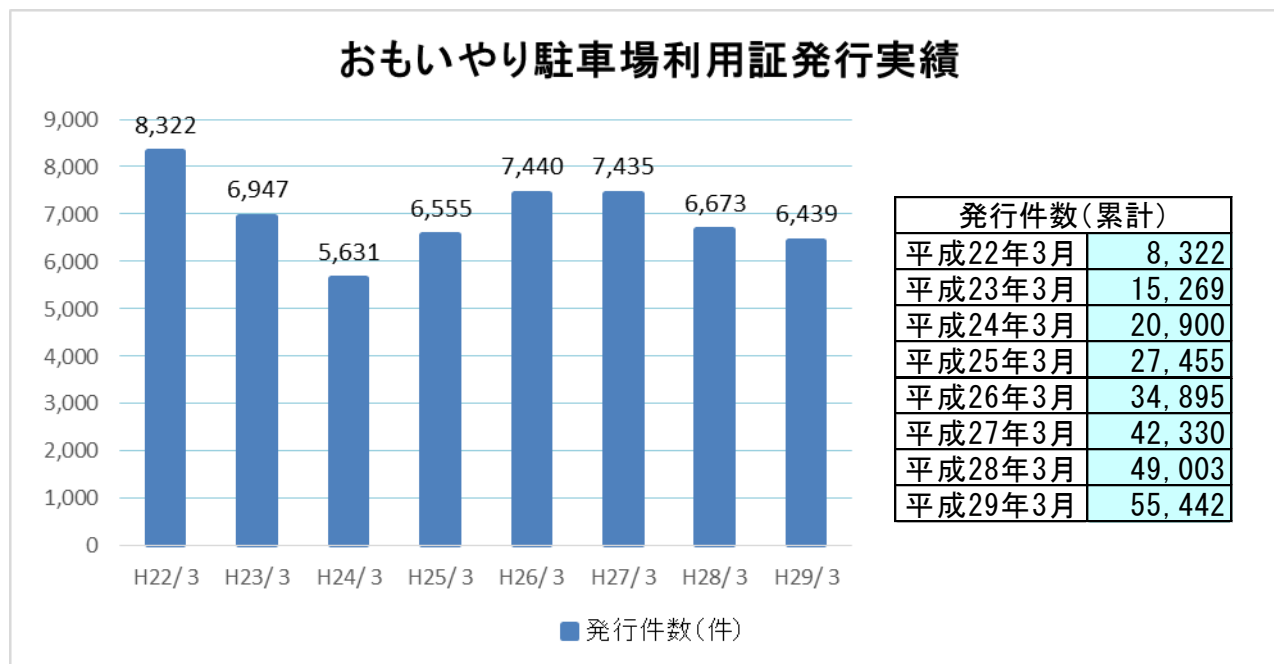
年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
やさしさマーク交付件数 (年間交付件数)	3件	10件	10件	10件
エレベーター設置済の 主要駅数(累計)	12駅	12駅	13駅	14駅

2 車いす使用者用駐車施設の適正利用の推進

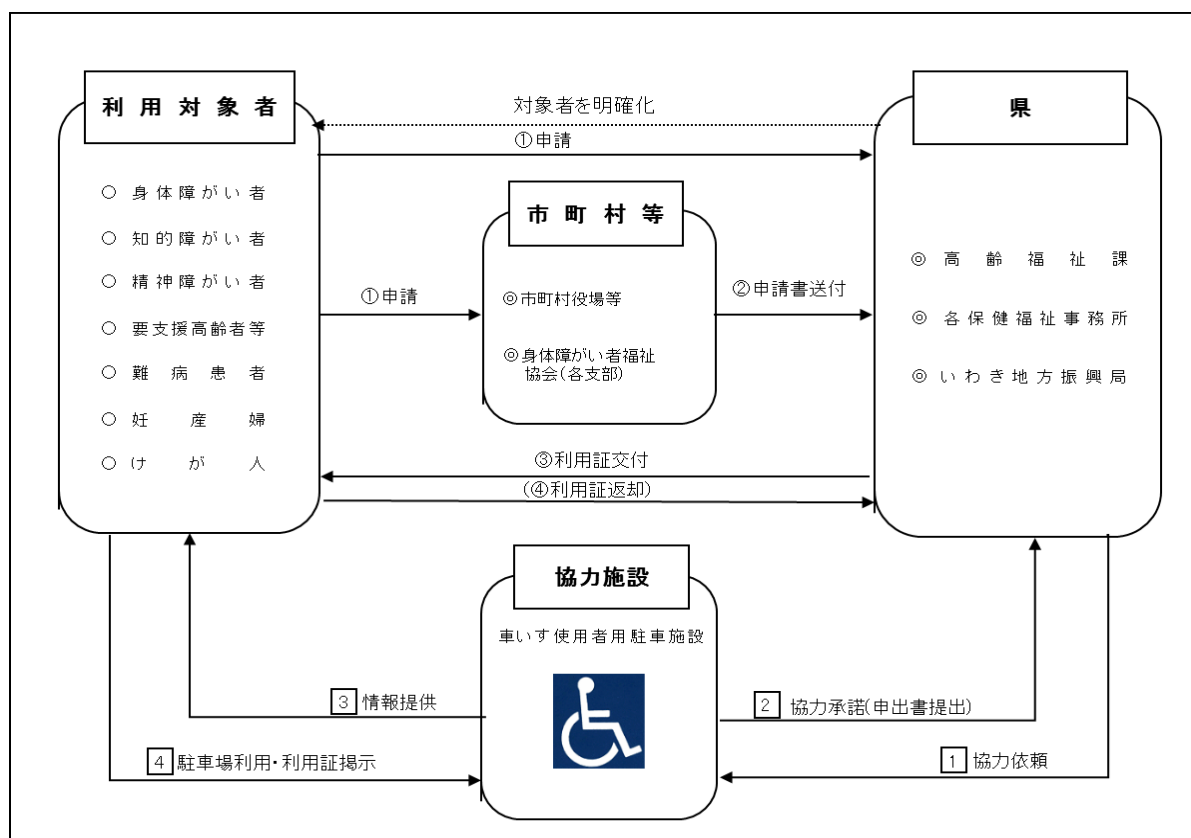
現状・課題

- 車いす使用者用駐車施設(以下「駐車施設」という。)の適正利用を図るため、平成21年7月より、おもいやり駐車場利用制度(駐車施設を利用できる人を明確にした上で、対象者に利用証を発行し、駐車時に掲示してもらう制度)を実施しています。
- また、駐車施設をわかりやすく目立つものとし、利用者が容易に判別できるものとするため、県有施設をはじめとした駐車施設の青色塗装化を推進しています。おもいやり駐車場利用制度を効果的に運用していくため、今後も引き続き青色塗装化を進める必要があります。

- おもいやり駐車場利用制度の利用証の交付数は、順調に推移しており、駐車施設の不適正な利用は若干改善されたものの、依然として利用者に対し駐車施設数の不足と県民の認知度が低い状況も見受けられることから、更なるPR活動が必要となっています。
- 平成29年10月1日現在、岩手県など全国36府県1市において制度が導入され、相互利用を実施していることから、本県内のみならず他県においても駐車施設を円滑に利用できるように関係府県と連携していくことが重要となっています。



おもいやり駐車場利用制度の概要



施策の方向

- 各種の広報媒体を活用するとともに、協力施設・関係団体との連携を図り、様々な機会をとらえてチラシの配布を行うなど、おもいやり駐車場利用制度の普及と利用の適正化を推進します。
- 駐車施設の適正利用や青色塗装化を要請するチラシを作成・配付し、公益的施設管理者等への働きかけを行うことにより、駐車施設の適正利用を促進します。
- 他県との連携については、全国における導入状況等を踏まえ、現在の連携体制からさらに広域的な相互利用を図るなど、一層の利便性の向上に努めます。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
おもいやり駐車場利用 制度協力施設 (累計)	1,180	1,217	1,237	1,257

第3節 日常生活上の安全確保

1 交通安全対策

現状・課題

- 本県の総人口は、年々減少している一方、高齢者人口は毎年増加が続く状況下において、交通事故発生総件数に占める高齢運転者による交通事故の割合は増加を続けているほか、高齢歩行者が犠牲となる交通死亡事故も断続的に発生するなど、高齢者の交通安全対策は喫緊の課題となっています。
- 高齢運転者については、県内外において運転操作の誤りにより建物や登校中の小学生の列に車両が突入する交通事故のほか、高速道路等における逆走事案の発生など、全国的に社会問題化しています。
- 高齢者の交通事故の要因としては、認知症、視野障害、加齢に伴う身体機能の低下のほか、核家族化や商店の郊外移転等の社会情勢の変化に伴い、自ら車両を運転する高齢者の増加などが考えられます。高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策が求められています。また、高齢者以外の世代については、高齢者の特性について理解を深める必要があります。
- このため、高齢者が加齢に伴う自らの身体的能力の変化を認識し、交通安全意識を高める高齢者交通安全教室などの教育機会を提供するとともに、広く県民に対しても高齢者の交通事故を防止するための啓発活動を推進する必要があります。
- 一般道における高齢者の安全な通行を確保するため、地域や生活道路における交通安全対策を講じる必要があります。

県内の高齢者交通事故の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
県全体	事故発生件数	9,789	8,948	7,710	6,894	5,802
	死者数	89	79	87	77	90
	傷者数	12,188	11,061	9,450	8,344	7,112
高齢者の死傷者	死者数	55	39	43	43	41
	%	61.8	49.4	49.4	55.8	45.6
	傷者数	1,666	1,587	1,411	1,266	1,075
高齢歩行者の死傷者	死者数	29	18	11	19	18
	%	32.6	22.8	12.6	24.7	20.0
	傷者数	308	249	245	230	190
高齢運転者による事故	事故発生件数	1,636	1,601	1,439	1,379	1,207
	%	16.7	17.9	18.7	20.0	20.8
	死者数	25	21	30	22	19
	%	28.1	26.6	34.5	28.6	21.1
	傷者数	2,002	1,930	1,756	1,659	1,429
	%	16.4	17.4	18.6	19.9	20.1

※ %は県全体に対する割合

出典：福島県「平成28年 交通事故のあらまし」

- 県内の公共交通を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進展、マイカーの普及拡大、過疎・中山間地域における過疎化の進行などによる、公共交通の利用者の減少により交通事業者の収益が悪化し、バス路線の廃止等のサービスの低下に繋がっており、それがまた利用者の減少に繋がるという負の循環に陥っています。
- 公共交通の利便性やサービスが低下しているため、高齢者は自らの生活の足を確保しなければならず、運転免許証を自主返納しやすい環境づくりが求められています。

施策の方向

（１）高齢歩行者対策

- 高齢の歩行者・自転車利用者対策として、生活環境、行動実態や道路交通環境等から交通事故の被害に遭う危険性が高い方を把握し、参加・体験・実践型の交通安全教室や関係機関・団体と連携するなどして高齢者宅を個別訪問し、具体的な交通安全指導と家族対策を推進します。

（２）高齢運転者対策

- 高齢運転者対策として、加齢に伴う身体機能の変化が自動車の運転に及ぼす影響について理解を図るとともに、交通事故の危険予知や予測を促す参加・体験・実践型の交通安全教室等を開催し、能力に応じたゆとりのある運転の励行を図ります。
- また、安全運転サポート車（自動ブレーキ及びペダル踏み間違い時加速抑制装置等を搭載した自動車をいう。）の普及啓発を図るとともに、運転免許証の自主返納の促進に向けた広報啓発活動と返納しやすい環境づくりを推進します。

（３）避難指示解除区域における対策

- 避難指示解除区域に帰還した高齢者の交通事故防止対策を推進するとともに、高齢者自身に交通ボランティア活動等への参加を促し、そして実際に活動していただくことによって交通安全意識の醸成を図ります。

（４）交通環境の整備

- 関係機関と連携して、高速道路等における逆走事案を防止するための交通安全施設の整備を推進します。
- 高齢者の事故防止を図るため、市町村や道路管理者等の関係団体と連携をとり、信号機等の交通安全施設の整備を推進します。

- 平成24年度から開始したゾーン30の整備を継続して推進します。ゾーン30とは、通学路や住宅街などの生活道路における歩行者等の安全確保を目的として区域（ゾーン）を定めて時速30kmの速度規制を実施するとともに、その他の安全対策を必要に応じて組み合わせ、ゾーン内における速度抑制等を図るものです。ゾーン内にはゾーン30であることを示す標識や路面標示を設置し、道路管理者には交差点のカラー化などの安全対策を働きかけ、高齢者等交通弱者の安心安全の確保を図ります。

(5) ボランティア活動等の社会参加活動を通じた交通安全意識の醸成

- 高齢者の方々に交通ボランティア活動等への参加を促し、そして実際に活動していただくことによって交通安全意識の醸成を図ります。

(6) 生活の足の確保

- 高齢者や免許自主返納者等が通院、買い物など安心して日常生活を送ることができるよう、市町村や交通事業者等と連携を密にして地域公共交通の維持・確保に努めます。
- また、デマンド交通や乗合タクシーの導入等、地域の実情に応じた利便性の高い持続可能な地域公共交通が確保できるよう、市町村の意見を踏まえながら関係機関と連携して取り組みます。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
高齢者の死者数、傷者数	死者数41人 傷者数1,075人	減少を目指す		
高齢者歩行者の死者数、 傷者数	死者数18人 傷者数190人	減少を目指す		
高齢運転者の交通事故 件数、死者数、傷者数	事故件数1,207件 死者数19人 傷者数1,429人	減少を目指す		

2 防犯・保護対策

現状・課題

- 県内における刑法犯認知件数は平成14年をピークとして減少傾向が続いていますが、「なりすまし詐欺」等の高齢者を狙った犯罪の発生が高水準で推移しており、また、高齢者の徘徊による行方不明事案等も多数発生している現状にあることから、高齢者の犯罪被害防止や安全確保のため、関係機関・団体が連携し、各種広報媒体を活用するなど効果的な広報・啓発活動による防犯対策や多角的なアプローチによる高齢者保護対策を推進する必要があります。
- 高齢者の防犯対策として、防犯協会を始めとする関係機関・団体との連携による高齢者を対象とした防犯教室の開催や個別訪問による防犯指導、街頭等における防犯広報などの地域安全活動を推進しているほか、保護対策として、行方不明事案発生時には、関係機関・事業者等に対する早期手配と連携した発見活動及び保護活動を実施しています。
- 高齢者の「なりすまし詐欺」被害を防止するためには、関係機関・団体、企業等が連携を図り、地域社会が一体となった被害防止対策を推進する必要があることから、自治体や老人クラブ連合会、金融機関等の企業などによる「なりすまし詐欺防止ふくしまネットワーク」を立ち上げて、情報を共有し、効果的な水際対策やCSR活動での防犯広報等への活用を図るなど被害防止対策を講じています。

施策の方向

(1) 防犯対策の推進

- 独居高齢者や高齢者世帯への個別訪問による防犯指導、犯罪被害防止の広報・啓発活動等の防犯対策を、防犯協会等の関係機関・団体、企業等と連携して推進するとともに、高齢者による防犯活動等への社会参加を促進し、各種活動を通じた高齢者の自主防犯等の意識向上と地域社会における絆の強化を図ります。
また、避難指示解除区域を始め、高齢者の安全確保と安心感の醸成等のために防犯カメラや防犯灯などの必要性が高い地域に対する防犯設備の設置促進に努めます。
- 高齢者の「なりすまし詐欺」被害防止については、新たな手口の出現にも迅速に対応するため、あらゆる広報機会・媒体を活用した高齢者に伝わりやすく分かりやすい、効果的な広報・啓発活動に努めるとともに、高齢者の多い地区等での重点的な活動など地域の実態に即した取組を推進します。
また、金融機関等における水際対策を支援・促進するとともに、関係機関・団体、企業等への更なる働き掛けによる「なりすまし詐欺防止ふくしまネットワーク」や防犯ボランティアの活動の活性化に努めます。

(2) 保護対策の推進

- 徘徊の傾向のある高齢者や家庭内での暴力・虐待による被害者等の早期発見と保護活動など高齢者保護対策を推進するため、高齢者とその親族や近隣居住者との絆の強化、高齢者福祉関係部署を始めとする関係機関・団体及び地域事業者等との連携による協力・支援体制の充実に図ります。

3 防災対策

現状・課題

(1) 自然災害

- 近年、全国各地で地球温暖化の影響による集中豪雨などの極端な気象現象による洪水や土砂災害の被害が発生しており、災害時の対応はより身近な課題となっています。平成 28 年の台風第 10 号では、岩手県の高齢者施設において避難情報の意味するところが伝わっておらず、適切な避難行動が取られませんでした。
- 国では、高齢者等が避難を開始する段階であることを明確にするなどの理由から、避難情報の名称を次のとおり変更したため、これに合わせて県地域防災計画において名称を修正するとともに、市町村に対しても名称変更を助言しました。

変更前	変更後
避難準備情報	避難準備・高齢者等避難開始
避難勧告	避難勧告
避難指示	避難指示（緊急）

- 平成 29 年 6 月には水防法等の一部を改正する法律が施行され、洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の市町村防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画作成及び避難訓練実施が義務付けられました。
- 県民が災害発生前に安全な場所に避難できるよう市町村において適時適切に避難情報を発令する必要があります。
- また、東日本大震災と原子力災害において、避難所への移動や避難所での生活による心身への負担から多くの方が亡くなりました。
- 災害時に何らかの特別な配慮を要する高齢者や障がい者等が避難できる福祉避難所の指定等を促進する必要があります。
- 災害時に高齢者等の避難行動要支援者が円滑かつ迅速に避難するためには、平時から対象者を把握するための避難行動要支援者名簿の作成と自主防災組織や民生委員等が名簿情報を共有し、避難を支援する体制の構築が求められています。

(2) 住宅火災等

- 本県における住宅火災における死者（自殺を除く）のうち、65 歳以上の高齢者に占める割合は、平成 27 年以降 7 割を越える状況が続いており、高齢化の進展とともに、死者数の増加が懸念されています。

県内における住宅火災による死者数

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
県内死者計	27人	27人	17人	25人	27人	34人
うち放火自殺者数	2人	1人	1人	2人	7人	8人
放火自殺者を除く死者数	25人	26人	16人	23人	20人	26人
うち高齢者の死者数	16人	18人	10人	15人	15人	19人
割合	64.0%	69.2%	62.5%	65.2%	75.0%	73.1%

※資料：消防庁火災報告取扱要領に基づく調査結果

- 平成23年6月1日から、住宅火災による死者数の低減を図るため、全ての住宅に住宅用火災警報器の設置が義務づけられましたが、県内の約4分の1の世帯に設置されておらず、設置促進が課題となっています。

県内における住宅用火災警報器の推計設置率

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
本県	71.4%	74.6%	73.1%	73.6%	74.2%	74.7%
全国平均	77.5%	79.8%	79.6%	81.0%	81.2%	81.7%

※資料：消防庁住宅用火災警報器の設置率等の調査結果

(3) 高齢者施設への防火設備の設置

- 特定の高齢者施設等については、防火設備の設置が義務づけられております。
- 平成25年12月の消防法施行令の一部改正により、平成27年4月1日から、275㎡未満の施設についてもスプリンクラー設備の設置が必要となり、また、300㎡未満の施設においても自動火災報知設備が必要となったことから、防火設備の設置に関して整備を進めてきました。

施策の方向

(1) 自然災害

- 県民が災害発生前に安全な場所に避難するためには、市町村において河川の水位や土砂災害危険度情報など定量的な避難情報発令の基準を策定し、基準に基づき避難情報を発令する必要があることから、県では基準の策定と避難情報が的確に発令できる体制づくりを支援します。
- 市町村に対し、避難情報の名称変更や水防法等の一部を改正する法律の施行等に伴う市町村地域防災計画の修正を促していきます。
- 県民が「自らの命と地域は自分たちで守る。」という防災意識の高揚を図るため、防災訓練や防災講座等を実施します。
- 各法令で定められた施設等の防災計画の策定状況及び避難訓練の実施状況を確認し、指導していきます。
- 災害時における高齢者や障がい者等が安心して避難生活を送れるように市町村における福祉避難所の指定や開設訓練の実施を促すとともに、災害派遣福祉チームの養成や関係団体等との援助協定の締結など、円滑な避難所運営に向けた取り組みを進めます。

- 市町村に避難行動要支援者の名簿作成や自主防災組織、民生委員等との名簿情報の共有、さらには個別計画策定が進むよう働きかけていきます。

(2) 住宅火災等

- 住宅用火災警報器の設置促進のため、春季・秋季の全国火災予防運動に合わせ、ラジオや新聞等により住宅用火災警報器の必要性を広報するとともに、報道機関に資料提供を行うなどPRを実施します。
- 県及び各消防本部間において、住宅用火災警報器の奏功事例等の情報を共有するなど、連携して普及啓発活動を実施します。
- 更なる住宅用火災警報器の設置率向上のため、消防団、女性防火クラブ等関係団体に対し、防火訪問時に設置促進に向けた取組を行うよう、協力を求めます。
- 住宅火災による高齢者の犠牲者低減のため、秋季の全国火災予防運動に合わせ、火災予防絵画コンクール等を実施し、火災予防の周知啓発を進めます。

(3) 高齢者施設への防火設備の設置

- 防火設備の設置が必要となる施設については、消防機関と連携して指導していきます。

施策の目標

年 度	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
福祉避難所指定 市町村数	55市町村 (93.2%)	59市町村 (100.0%)	59市町村 (100.0%)	59市町村 (100.0%)
避難行動要支援者避難 支援個別計画策定市町 村数	19市町村 (32.2%)	59市町村 (100.0%)	59市町村 (100.0%)	59市町村 (100.0%)

4 消費者被害の防止対策

現状・課題

- 消費者をめぐる状況は厳しく、消費生活と経済社会との関わりがグローバル化、高度情報化の進展等により多様化・複雑化している一方、地域・家庭のつながりが弱まるなか、消費者被害についても多様化・深刻化しています。
- 平成28年度の60歳以上の相談件数は、1,955件で、全体の約35%を占めており、消費生活相談における高齢者の比率はここ数年高い水準で推移しています。内容としてはデジタルコンテンツ（パソコンや携帯電話を通じた情報利用に関するトラブル等）、インターネット接続回線に関する相談が上位を占めています。
- 高齢者被害については、身体能力、判断能力の低下に起因する消費者トラブルに巻き込まれるリスクの増加のほか、一人暮らしの高齢者が、電話勧誘や訪問販売等の業者のターゲットとされることも問題となっています。

県消費生活センターにおける相談件数受付件数（契約当事者）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
県 全 体	6,084 件	6,389 件	5,877 件	6,083 件	5,630 件
うち 60 歳以上	2,005 件	2,404 件	1,933 件	2,129 件	1,955 件
割 合	33.0%	37.6%	33.9%	35.0%	34.7%

資料：県消費生活センターでの相談受付実績

※集計システムの都合上、60歳以上の相談件数を記載。

- 高齢者被害の未然防止・拡大防止を図るため、広報・啓発活動を充実させるとともに、相談者に対して適切かつ迅速な救済のため、相談体制の充実を図ることが重要です。
- 被害に遭ってしまった場合の早期発見、早期対応を図るため、関係機関との連携体制を確立する必要があります。

施策の方向

（１）高齢者に対する消費者教育の実施

- 消費生活センターに寄せられる相談の消費者被害の実態を把握し、各種広報媒体により消費者への啓発活動の推進を図るとともに、事業者指導を強化するなどして、被害防止に努めます。
- 高齢者被害の特性に応じた消費者教育を推進し、より一層未然防止及び被害の救済に努めます。
- 高齢者を見守る立場の人の育成を推進し、関係団体等とそれぞれの特性を生かした連携・協働の仕組みを作ります。

（２）相談体制等の充実

- 消費生活に関する相談体制の充実を図り、高齢者の被害救済と未然防止を図ります。
- 不当な取引に対する指導の徹底を図るなど、消費者行政体制の強化を推進します。
- 市消費生活センターとも必要に応じて、個別ケースに関する情報交換を行います。

（３）地域での見守り体制の整備

- 高齢者を見守る体制の構築を推進するため、消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会（構成員として社会福祉協議会や地域包括支援センターを含む）等の市町村での設置を促進します。
- 上記地域協議会等の高齢者を見守る組織に対して、消費生活センターに寄せられた相談事例を市町村経由で情報提供し、活用することにより被害の未然防止・早期発見・対応を図ります。

各論

第4章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

第4節 高齢者の権利擁護の推進

1 高齢者虐待防止対策

現状・課題

- 高齢者への虐待が深刻な社会問題になっていることから、平成18年4月、高齢者の尊厳の保持、高齢者の権利擁護を目的とした「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。
- この法律では、市町村を対応・対策の第一義的な担い手として位置付け、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、養護者（家族など）への支援を行いその介護負担等の軽減を図ることとされています。
また、養介護施設従事者等（施設職員など）による虐待についても、老人福祉法や介護保険法に規定する権限により適切な対応を図ることが必要です。
- 高齢者虐待に対する適切な支援を行うためには、市町村において関係機関・民間団体等との連携協力体制（高齢者虐待防止ネットワーク）を構築する必要があります。本県では既に全市町村で構築されていますが、構成員となる専門職の確保やその円滑な運営等が課題となっています。
- 平成22年3月に福島県弁護士会と福島県社会福祉士会により、「福島県高齢者虐待対応専門職チーム」が結成され、市町村の高齢者虐待対応について専門職の立場から助言を行う等支援を行っています。

市町村における高齢者虐待の認定件数

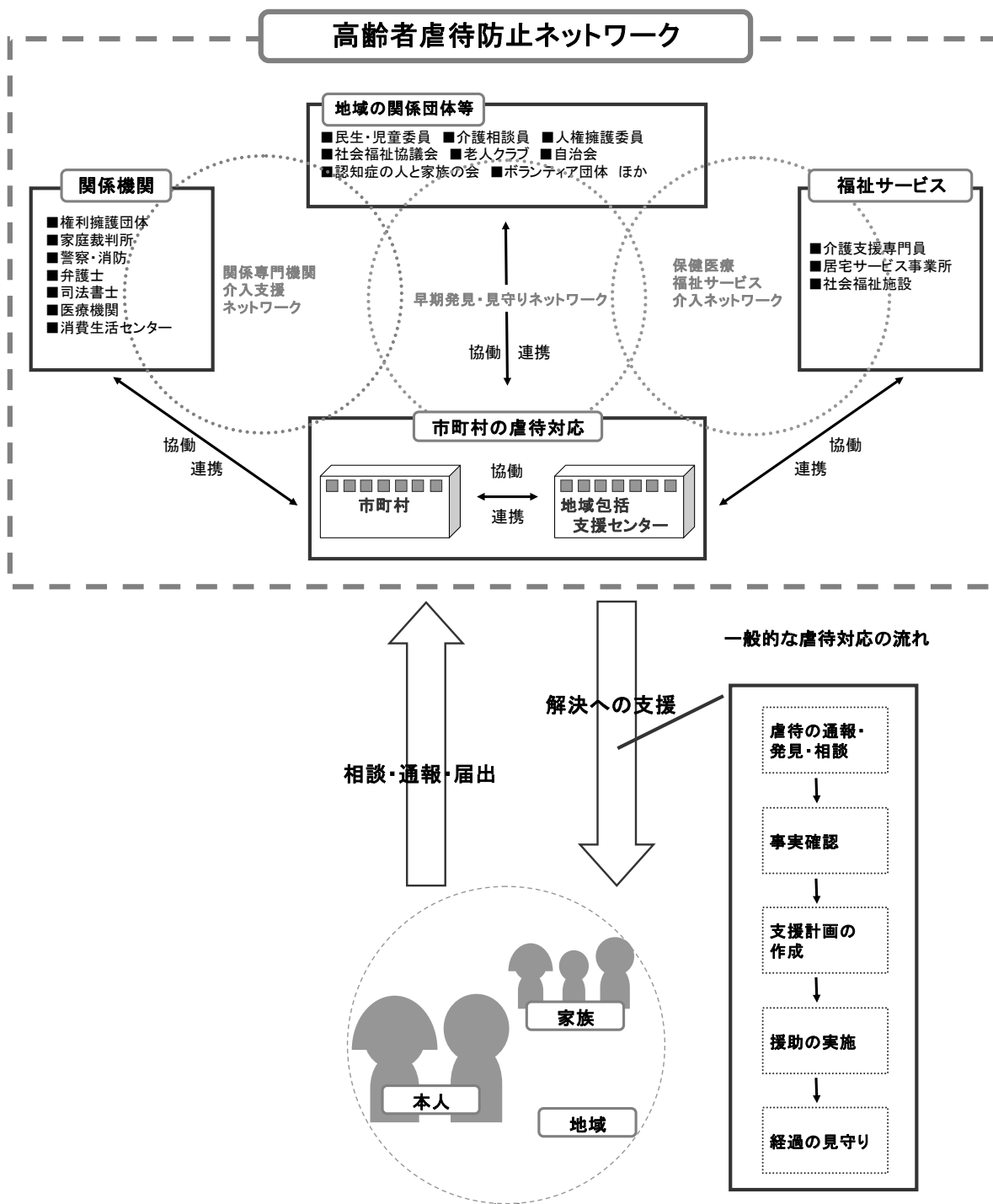
区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
◆養介護施設従事者によるもの	2件	5件	4件
◆養護者によるもの	250件	225件	229件

施策の方向

- 高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者の保護や虐待を行った養護者への対応が適切に行われるよう、市町村における連携協力体制の構築とその円滑な運営に向けて、平成20年7月に高齢者虐待に関係する全県組織を持つ団体や行政機関等を構成員とする「福島県高齢者虐待防止ネットワーク連携会議」を設置しており、引き続き市町村のネットワーク構築における専門職の確保、円滑な運営等について支援します。

- 高齢者虐待の未然防止及び虐待が発見された場合の適切な対応を図るためには、市町村、関係機関等における職員の対応能力の向上が不可欠であることから、虐待を受けた高齢者や虐待を行った養護者等への適切な支援を行うことができるよう、養護者による高齢者虐待や養介護施設従事者等による高齢者虐待の対応に必要な研修等を実施し、一層の充実に努めます。
- 高齢者虐待の未然防止及び早期発見・早期対応が図られるよう、県民に対する制度の周知と普及啓発に努めます。
- 高齢者虐待防止に資する民間団体等の活動について県として後援をする等、引き続き支援していきます。

高齢者虐待防止ネットワークの概要（※市町村における構築例）



2 身体拘束の廃止に向けた取組

現状・課題

- 介護保険法の施行により、介護保険施設等における身体拘束が原則として禁止されたことから、身体拘束廃止を推進するための会議（福島県身体拘束ゼロ作戦推進部会）を設置し、施設の管理者、介護職員及び看護職員に対する研修を行うほか、身体拘束廃止に関するセミナーを実施するなど、様々な取組を行っていますが、現状においては、身体拘束廃止についての施設職員や入所者の家族の理解がまだまだ十分ではないなどの理由から、身体拘束を行っている施設の割合は減少しているものの、拘束ゼロまでには至っていません。
- 身体拘束は、人権侵害の観点から問題があるだけでなく、高齢者の身体機能の低下をまねき、寝たきりにつながるおそれがあるほか、認知機能が低下し、認知症につながるおそれもあります。

そのため、広く県民に対し身体拘束廃止の趣旨についての周知に努めるとともに、在宅の介護を要する高齢者への身体拘束に関する指導、助言等を行う市町村への支援や、介護職員等の資質の向上など介護保険施設等での質の高いケアの提供に向けた身体拘束廃止の様々な取組への支援を行う必要があります。

施策の方向

- 身体拘束廃止を推進するための会議（福島県身体拘束ゼロ作戦推進部会）を開催し、引き続き身体拘束の廃止に向けた取組を推進します。
- 市町村が在宅の介護を要する高齢者を抱える家族等への身体拘束に関する指導、助言等を円滑に行うことができるよう支援します。
- 身体拘束廃止の取組を施設内で指導的立場から推進することができる職員を対象とした研修や、施設の看護職員を対象とした研修、さらに身体拘束禁止規定対象の介護保険施設職員を対象としたセミナーを実施し、施設職員が適切なケアを提供していくための専門性や資質の向上を図ります。
- 県のホームページで身体拘束に関する内容を掲載し、県民へ周知を図ります。

3 成年後見制度の利用促進

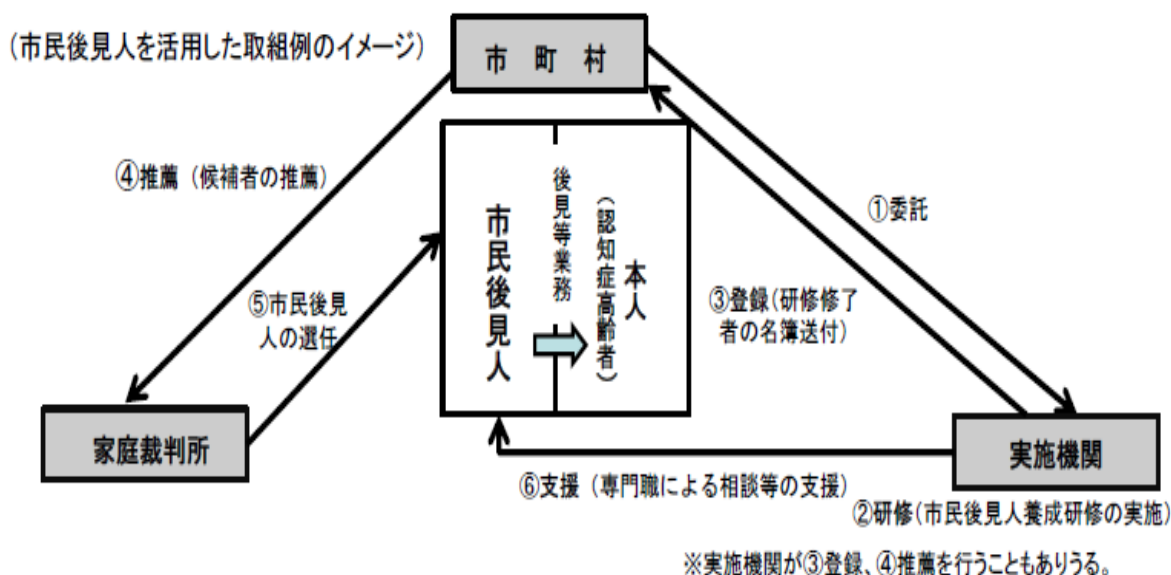
現状・課題

- 認知症や知的障害・精神障害などの理由で判断能力が十分でない方の権利を守るため、平成28年5月に成年後見制度利用促進法（以下「利用促進法」という。）が施行、平成29年3月には成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。
- 利用促進法及び基本計画では、3つのポイント（①利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善、②権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、③不正防止の徹底と利用しやすさとの調和）を踏まえ、市町村は成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定め、都道府県は市町村が講じる措置を推進するため、後見人等となる人材の確保や必要な助言、その他援助を行うよう努めるものとされています。

- 県では成年後見制度市町村長申立マニュアルの作成や、一般の市民が後見等の業務を行う市民後見人を養成するために、市町村が実施する研修への補助等を実施しています。
- しかし、制度を担当する市町村等職員の資質向上や、制度自体の周知が徹底されていないのが現状です。

施策の方向

- 市町村が講ずる地域連携ネットワークの構築や基本計画策定を支援するため、ネットワーク支援会議の実施や研修会の開催等により市町村を支援します。
- パンフレット作成やセミナー実施等で県民への制度周知を図り制度の利用を促進するとともに、市民後見人となる人材の確保へ繋がります。
- 県は市民後見人養成研修を実施できる市町村を増やし、後見人等人材の確保に繋がります。
- 制度を担当する市町村等職員の資質向上等を図るため、県では引き続き市町村を支援するための取組を進めます。



出典：厚生労働省

第5節 地域支え合い等の住民参加活動の促進

現状・課題

- 現在、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく「地域共生社会」を目指すことが重要とされています。
- NPO 法人や市町村社協など、県内ボランティア活動団体の活動強化・連携を図るために、様々な会議や研修等を実施しています。
- また、高齢化や若年のボランティアに対する関心の低下が課題となっていることから、小中高校生を対象にしたボランティア活動ハンドブックを作成・配布するなど、参加人口の増加に努めています。
- さまざまな災害の発生に備えて、スムーズに災害ボランティアセンターが設置・運営されるために、NPO 法人などの関係団体だけでなく地域住民も巻き込んだ人材育成や体制の整備を進めています。
- NPO 法人を始めとする地域活動団体の運営力の強化が課題となっているため、「ふくしま地域活動団体サポートセンター」を設置し、NPO 法人等の活動に関する情報提供や各種相談を行っています。
- 高齢者が中心となって行っている健康づくり、見守り活動、住民間交流等の町内会等の活動を支援し、被災者を含めた地域コミュニティ形成、避難指示等解除地区における地域コミュニティの再構築を推進するとともに、これらの活動を地域再生のモデルとして県内外に広めていくための情報発信を行っています。

施策の方向

- 地域共生社会の実現に向けて、福祉教育の充実と拡充を支援していきます。そのために地域住民に向けた講座の開催だけでなく、座談会なども盛り込み、地域の課題発見に繋げていく内容や手法を開発・情報共有していきます。
- また、地域の支え合いを強化するために、ボランティア活動の意義や期待される役割を考える機会として、年に一度、県内のボランティアが一堂に会する情報共有や学びの場である「ボランティアフェスティバル」を活用し、広報や関係団体への情報拡充に努めます。
さらに、ボランティアを始めたいという方に対して、ホームページや様々な機会を通じて、県や市町村社会福祉協議会に設置されている「ボランティアセンター」という相談窓口の気軽な利用を紹介していきます。
- 県内での取組を広めるために広報活動に力を入れるとともに、地域づくりの専門家と意見交換できる場を提供して活動内容の充実を図ります。

第1節 被災高齢者等への支援

現状・課題

(1) 高齢者等サポート拠点による介護サービス等の提供

- 避難者の帰還等も進んではいるものの、まだ多くの方が仮設住宅や借り上げ住宅に入居しています。
(仮設住宅：約5,400人、借り上げ住宅：約11,600人)(平成29年9月末現在)
- 仮設住宅や借り上げ住宅などに入居している高齢者等の安心した日常生活を支援すべく高齢者等サポート拠点を設置し、高齢者等に対する総合相談や地域交流サロン、健康教室などの生活支援サービスを提供しています。平成29年9月1日現在、設置数は当初の27か所から19か所に減少しています。
- 帰還等により仮設住宅の撤去等が進む地区がある中、いまだ多くの住民が暮らす仮設住宅地区においては、サポート拠点は大きな役割を果たしており、今後もサポート拠点の運営を適切に行っていく必要があります。

(2) 帰還高齢者等のサポート拠点への支援

- 住民の帰還を進めるためには、インフラの整備はもちろん、高齢者の福祉施設の再開が必要ですが、現状では、介護人材の不足等により難しいため、平成29年度より避難指示解除区域内市町村に対し、サポート拠点事業の活用による介護サービスの提供を支援しています。平成29年9月1日現在、4町村に対し計5か所のサポート拠点の運営を支援しています。

(3) 応急仮設住宅等における見守り活動・専門的ケア等

- 平成29年9月1日時点で269名の生活支援相談員を配置して、避難者に対する見守り・相談支援、サロン活動等を実施しています。
- また、平成28年度の年間を通しての総訪問件数は924,772件となっていますが、生活支援相談員個人では解決することが難しい問題に対する各関係機関との連携が課題となっています。

(4) 被災高齢者の健康支援

- 被災市町村等と連携・協力しながら、被災高齢者の健康支援、専門職による心のケア等を実施しています。
- 安定して継続的な支援を展開するため、保健医療専門職の人材確保が必要となっています。
- 原子力災害により避難している方の住まいとして、いわき市を始めとする県内各所に復興公営住宅の整備を進めており、併せて診療所が設置されています。

- 復興公営住宅への入居や自宅の再建などに伴い、分散化していく被災高齢者の相談・見守りや身体的・精神的疲労に対する心のケアを図り、孤立化や孤独死を防止するきめ細かな支援体制を構築していく必要があります。

(5) 避難住民への行政サービス

- 原子力災害により多数の住民が区域外に避難した市町村においては、避難した高齢者等に対して適切な行政サービスを自ら提供することが困難な状況にあることから、避難先の市町村と連携して当該課題に対応していく必要があります。
- 平成23年5月27日に施行された「東日本大震災に対処するための要介護認定有効期間及び要支援認定有効期間の特例に関する省令」（以下「特例省令」という。）により、東日本大震災に際し災害救助法が適用された市町村の区域内に住所を有する被保険者に係る要介護認定有効期間及び要支援認定有効期間について、従来の期間に新たに12ヶ月間までの範囲内で市町村が定める期間を合算することとされました。その後、特例省令の一部改正を繰り返し、平成28年3月末で全ての市町村で適用終了となっています。

(6) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成

- 原子力災害による長期避難者等の生活拠点である復興公営住宅においては、新たな環境でのコミュニティの維持・形成が課題となっています。
- 平成26年度よりコミュニティ交流員を配置し、入居者同士や地域住民との交流を促進するとともに、入居者による自治組織が主体的かつ自主的に活動できるよう支援しています。

(7) 県外避難者への支援

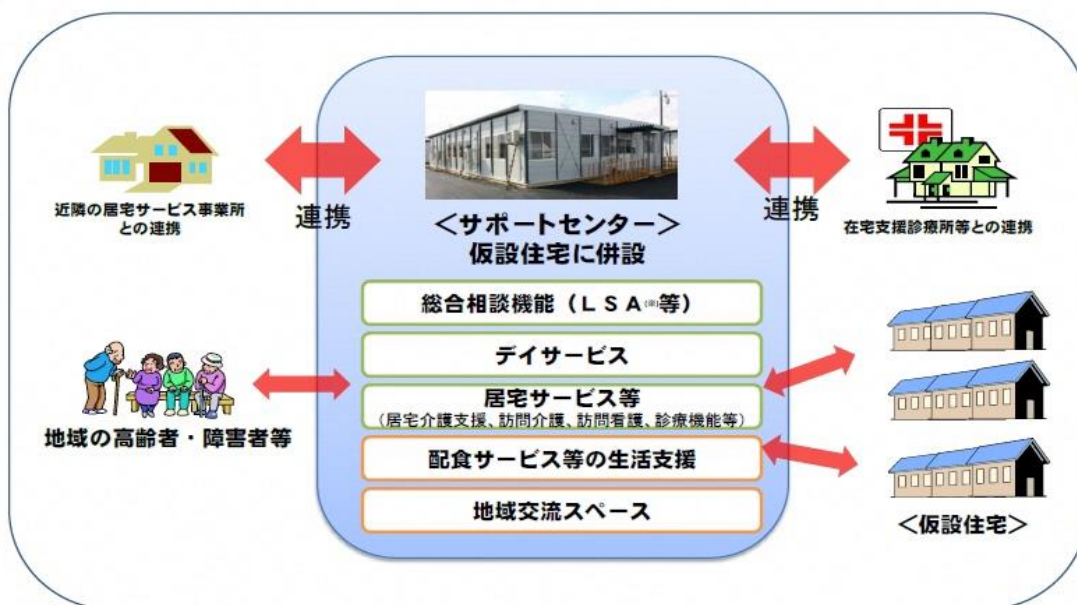
- 震災後7年が経過しましたが、いまだに被災高齢者を含めた多くの県民が県内外で避難生活を送っている状況にあります。避難生活が長期化する中で、避難者の課題は個別化・複雑化しており、見守りや相談対応などによる一日も早い帰還や生活再建に向けたきめ細かな支援が求められています。

施策の方向

(1) 高齢者等サポート拠点による介護サービス等の提供

- 引き続き、仮設住宅地域に設置した高齢者等サポート拠点を活用し、仮設住宅や借上げ住宅に入居する高齢者等に対して、デイサービスや訪問介護などの介護サービスを提供します。また、高齢者等の孤立を防ぎ、生活を支援するため、生活相談や地域交流の場、配食サービス等を提供するとともに、高齢者等の健康状態の維持・向上のため、介護予防や健康教室等を実施します。

【高齢者等サポート拠点について】



※ LSA：ライフサポートアドバイザー＝住民からの様々な相談を受け止め、軽微な生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなぐなどの業務を行う者

出典：厚生労働省

【高齢者等サポート拠点の設置箇所（平成29年9月1日現在）】

NO.	要望市町村	所在地	名称	運営団体
1	相馬市	相馬市大野台二丁目2-6	高齢者等サポートセンター	相馬市
2	南相馬市	南相馬市鹿島区寺内字三里1-2	サポートセンター希望	(福)南相馬市社会福祉協議会
3	檜葉町	いわき市平上山口字下大沢1-7	サポートセンターならは いわき	(福)檜葉町社会福祉協議会
4	檜葉町	大沼郡会津美里町字宮里94	サポートセンターならは あいづ	(福)檜葉町社会福祉協議会
5	檜葉町	いわき市平上山口字小喜目作34-1他	サポートセンター 空の家	(福)檜葉町社会福祉協議会
6	富岡町	安達郡大玉村玉井字上額沢26-3	大玉村応急仮設高齢者等サポートセンター「ふれあい処あたり」	(福)伸生双葉会
7	富岡町	郡山市富田町字若宮前32	おだがいさまセンター	(福)富岡町社会福祉協議会
8	大熊町	会津若松市一箕町松長一丁目17-1	高齢者等サポート拠点「つながっぺセンター」	(福)大熊町社会福祉協議会
9	双葉町	いわき市南台3丁目1-1	双葉町サポートセンターひだまり	(福)双葉町社会福祉協議会
10	浪江町	福島市笹谷字谷地前21-15	浪江町サポートセンターふくしま	特定非営利活動法人Jin
11	葛尾村	田村郡三春町柴原字柴原185-1	三春の里 みどり荘	(福)葛尾村社会福祉協議会
12	新地町	相馬郡新地町小川字川向9-1	サポートセンターまごころ	(福)新地町社会福祉協議会
13	飯館村	福島市松川町金沢字地蔵田1-1	サポートセンターあづまっぺ	社会医療法人 秀公会
14	大熊町	いわき市好間工業団地1-43大熊町役場いわき連絡事務所内	おおくまサポートセンター	(福)大熊町社会福祉協議会
15	川内村	双葉郡川内村大字下川内字宮渡45-1	五社の杜サポートセンター	(福)川内村社会福祉協議会
16	富岡町	いわき市好間町上好間字道成川原15-8	富岡町高齢者等サポートセンター笑顔	クリナップキャリアサービス(株)
17	双葉町	郡山市喜久田町卸一丁目1番地1	双葉町サポートセンター	(福)双葉町社会福祉協議会
18	双葉町	埼玉県加須市騎西501-13	双葉町いきいきサポートセンター	(福)双葉町社会福祉協議会
19	富岡町	いわき市泉町滝尻字定ノ田223	富岡町高齢者等サポートセンターいずみ	(福)光美会

※No.1～13は県設置、No.14～19は町村設置

(2) 帰還高齢者等のサポート拠点への支援

- 県は、避難指示解除区域内において高齢者等サポート拠点を設置・運営する市町村に対して、運営費の補助や必要な助言等を行います。

【避難指示解除区域内におけるサポート拠点（平成29年9月1日現在）】

NO	市町村名	所在地	名称	運営団体
1	富岡町	富岡町本町一丁目1	富岡町高齢者等サポートセンターもとまち	(福)伸生双葉会
2	浪江町	浪江町大字幾世橋字一里壇137-1	浪江町一樹サポートセンター	特定非営利活動法人Jin
3	浪江町	浪江町大字幾世橋字芋頭5-2	浪江町サンシャインサポートセンター	(福)浪江町社会福祉協議会
4	葛尾村	葛尾村大字落合字菅ノ又6-1	葛尾村サポートセンター	(福)葛尾村社会福祉協議会
5	飯館村	飯館村大字伊丹沢字山田380	飯館村サポートセンター	(福)飯館村社会福祉協議会

(3) 応急仮設住宅等における見守り活動・専門的ケア等

- 今後は避難者の減少が見込まれるが、避難者だけではなく帰還者に対する相談支援なども行うなど生活支援相談員による継続した見守り・相談支援を行います。
- また、生活支援相談員個人では解決することが難しい相談などに対して、専門アドバイザーを派遣することにより、避難者支援体制をより充実させます。

(4) 被災高齢者の健康支援

- 被災市町村等と連携・協力しながら、被災者の健康支援活動に従事する保健医療専門職の確保を行い、継続した健康支援を実施します。
- 避難している高齢者等に対して医療を提供するため、復興公営住宅の整備に併せて設置される診療所に対する支援を行います。
 - ・ 双葉郡立好間診療所（いわき市好間町北好間）
 - ・ 双葉郡立勿来診療所（いわき市勿来町勿来酒井）
- 被災高齢者等に医療を提供するために応急仮設住宅地域に設置された仮設診療所に対して運営費の補助を行います。
 - ・ 浪江町国民健康保険津島診療所（二本松市油井）
- 被災者の心のケアを行うために、県外避難者を含めた支援体制の充実、支援者への支援を実施するとともに、顕在化しつつあるアルコール問題への取組、見守り活動を行う生活支援相談員等の連携強化を図ります。
- 保健センターや心のケアセンター、各種相談窓口などの専門機関との協議や連携した対応を行う、連携支援ネットワークの構築等を進めます。
- 避難元・避難先自治体や民間支援団体等との連携体制を強化するとともに、見守り活動などの他の取組とも連携を図りながら、被災者の心のケアを進めていきます。

(5) 避難住民への行政サービス

- 平成 23 年 8 月に施行された「東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」(以下「原発避難者特例法」という。)により、警戒区域等をその区域に含む市町村(指定市町村)から避難した住民に係る事務のうち当該市町村が自ら処理することが困難な事務を、避難先の地方公共団体(避難先団体)において処理することができる特例が設けられました。県では、指定市町村及び避難先団体に対して必要な助言等の支援を継続して行います。

【指定市町村】

- ・いわき市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村、飯館村

- ※ 平成 23 年 9 月 16 日に、原発避難者特例法に基づき指定市町村として告示されたものを記載。

【原発避難者特例法に基づき避難先団体において処理することとなる事務(福祉関係)】

- ・要介護認定等に関する事務(介護保険法)
- ・介護予防等のための地域支援事業に関する事務(介護保険法)
- ・養護老人ホーム等への入所措置に関する事務(老人福祉法)
 - ※ 平成 23 年 11 月 15 日に、原発避難者特例法に基づき特例事務として告示。
- ・認知症施策推進事業に関する事務(介護保険法)
 - ※ 平成 27 年 3 月 31 日に、原発避難者特例法に基づき特例事務として告示。
- ・新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に関する事務(介護保険法)
 - ※ 平成 28 年 4 月 1 日に、原発避難者特例法に基づき特例事務として告示。

(6) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成

- 入居者が新たな環境で地域と共生し暮らしていけるよう、引き続き、コミュニティの維持・形成を支援します。

(7) 県外避難者への支援

- 全国 26 か所に設置した生活再建支援拠点や避難者の多い都県に配置した復興支援員による高齢者を含めた避難者への戸別訪問や相談対応、情報提供等の活動をとおり、避難の長期化により個別化・複雑化する様々な課題を把握し、必要に応じ専門機関に繋ぐなどにより、避難者の一日も早い帰還や生活再建に結びつくように努めます。

各論

第5章 東日本大震災からの復興に向けて

第2節 被災施設の復旧、事業再開への支援

現状・課題

- 東日本大震災の発生により、県内の多数の高齢者施設が被災しました。本県では、被災した介護サービス事業者に対して、事業所の車両や事務用品の購入等の事業再開に要する経費について支援を行っています。
- 原子力災害により避難した34施設のうち、26施設については事業再開しましたが（仮設施設による再開等を含む。）8施設については依然として休止している状況です。（平成29年10月1日時点）
- 今後は休廃止中の施設（8施設）の事業再開に向けた対応が課題となっています。また、事業再開にあたっては、職員の確保・施設等の除染などの必要があります。
- また、福祉・介護分野の人材不足が慢性的に続いている中で、いかに多くの就労希望者を掘り起こし、継続的な就労につなげるかが課題となります。

休廃止中の高齢者施設の状況（平成29年10月1日時点）

施設種別	避難施設数	うち休止中の施設数
介護老人福祉施設	13	3
介護老人保健施設	6	3
認知症対応型共同生活介護	11	2
その他	4	0
計	34	8

※その他1施設は再開後、平成29年より廃止しています。

- 避難指示が解除された地域において再開、運営している施設においては、介護職員の不足により、定員まで入所者を受け入れることができない状況が継続しており、厳しい運営状況となっています。また、中堅職員が不在となってしまった施設においては、指導体制や介護の質の低下が懸念されています。

事業を再開した施設の状況（平成29年10月1日現在）

区分	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	養護老人 ホーム	認知症対応 型 共 同生活介護	その他
再開した施設数	10	3	2	9	2
（うち避難先仮設施設での 再開）	2	1	1	6	0
定員数（震災前）	931	558	175	153	44
定員数（再開後）	579	300	146	108	30

※ 各施設からの報告を基に本県で集計したものの。

施策の方向

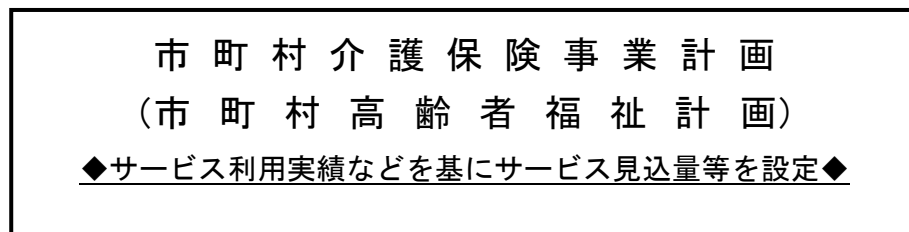
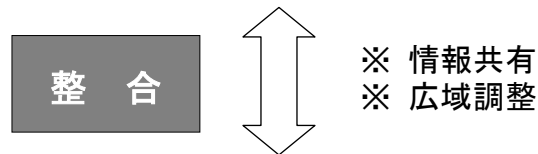
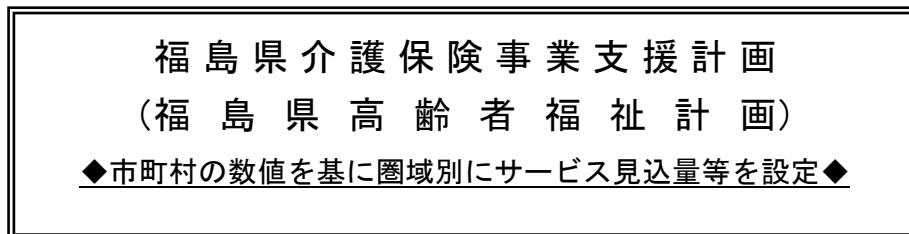
- 福島第一原発の避難指示区域から避難している施設の復旧に関しては、避難先となる市町村との調整を含め、事業再開のための既存の建物の利用や仮設施設の建設等を促進します。
- 避難指示区域の解除に伴い、避難した施設が元の場所で円滑に事業再開できるよう、必要な支援について継続的に取り組んでいきます。
- 東日本大震災と原子力災害の影響による、高齢者施設における介護職員等の不足に対応するため、新規就労者に対する住まい支援や就労支援金の支給、相双地域等の介護施設等に就職する勤務経験が5年以上の介護福祉士資格の保有者に対する就労支援金の支給、離職している介護人材のうち一定の経験と資格を有する者が介護職員として再就職する際の再就職準備金の貸付など様々な取組により、施設等における介護職員の確保を支援します。
- 平成29年度より、県内外の介護福祉士等養成施設に進学した相馬地方出身者に対して住居費又は進学費、教材費を貸し付け、卒業後に相馬地方の施設等に就職した場合に全額返還免除するモデル事業を実施していますが、今後、当該事業の効果を検証した上で、相双地域等への対象の拡大などについて検討していきます。
- 福祉・介護分野への就労を希望する元気な高齢者を対象に、介護職員初任者研修の受講を支援するほか、介護保険施設、事業者等とのマッチングの場を設けます。
- 平成26年度より、県外から相双地域等の介護施設等に就職を予定している方に対し就職準備金等を貸与する事業を開始していますが、平成30年度から就職準備金の貸付上限額を30万円から50万円に増額するとともに、対象者に避難地域から避難した方を新たに加えることとしており、県内外でPRを行い、更なる人材確保を図ります。
- 県内外の社会福祉法人等から避難指示解除区域等の介護施設へ介護職員が一定期間応援を行う仕組みを構築し、応援元や応援先で負担する経費や、施設が新たな職員を確保するための経費に対して支援を行うことにより、介護人材の確保に努めます。
- 避難指示解除区域等で再開、運営している介護施設や、訪問サービスを実施する事業所に対して運営費の支援を行うことにより、経営体力の維持や事業再開の促進を図ります。

第八次福島県高齢者福祉計画
第七次福島県介護保険事業支援計画

III 資料編

本計画における介護保険対象サービスの見込量等について

- この計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計のうえ、県全域の数値を算出したものとなっています。
- また、個々の市町村が介護保険事業計画を策定するにあたっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有するとともに、市町村間の広域的な調整を行いました。
- なお、市町村の介護保険事業計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、サービス利用実績や日常生活圏域ニーズ調査の結果等を踏まえて算出されています。



1 高齢者（65歳以上）人口及び要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

圏域	区分	実績			見込み			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	65歳以上人口	136,126	139,076	141,392	143,159	144,410	145,372	145,853
	65歳～74歳	65,715	67,522	68,721	69,890	70,280	71,701	65,257
	75歳以上	70,411	71,554	72,671	73,269	74,130	73,671	80,596
	要介護（要支援）認定者	25,677	26,146	26,908	27,598	28,205	28,820	30,444
	要支援1	2,861	2,756	2,998	3,000	3,064	3,130	3,306
	要支援2	3,215	3,184	3,333	3,397	3,504	3,601	3,820
	要介護1	5,043	5,354	5,419	5,561	5,706	5,877	6,206
	要介護2	4,794	4,932	4,946	5,139	5,222	5,288	5,550
	要介護3	3,556	3,623	3,744	3,845	3,909	3,986	4,189
	要介護4	3,194	3,354	3,470	3,511	3,585	3,657	3,899
	要介護5	3,014	2,943	2,998	3,145	3,215	3,281	3,474
要介護認定率		18.9%	18.8%	19.0%	19.3%	19.5%	19.8%	20.9%
県中	65歳以上人口	134,611	137,686	140,798	144,587	147,678	150,511	159,815
	65歳～74歳	66,060	68,194	70,386	72,419	73,830	76,184	71,929
	75歳以上	68,551	69,492	70,412	72,168	73,848	74,327	87,886
	要介護（要支援）認定者	23,940	24,544	25,366	26,374	27,692	29,224	35,755
	要支援1	2,595	2,708	3,069	3,223	3,480	3,777	4,381
	要支援2	2,988	2,990	3,119	3,208	3,341	3,553	4,381
	要介護1	5,055	5,377	5,640	5,978	6,429	6,905	8,812
	要介護2	4,429	4,430	4,335	4,445	4,567	4,694	5,510
	要介護3	3,126	3,262	3,311	3,517	3,768	4,020	5,078
	要介護4	3,372	3,356	3,442	3,443	3,427	3,432	3,975
	要介護5	2,375	2,421	2,450	2,560	2,680	2,843	3,618
要介護認定率		17.8%	17.8%	18.0%	18.2%	18.8%	19.4%	22.4%
県南	65歳以上人口	38,454	39,369	40,200	40,570	41,050	41,655	43,815
	65歳～74歳	17,942	18,734	19,426	19,922	20,378	21,035	22,377
	75歳以上	20,512	20,635	20,774	20,648	20,672	20,620	21,438
	要介護（要支援）認定者	6,322	6,399	6,492	6,795	7,056	7,384	8,021
	要支援1	526	539	473	442	420	415	465
	要支援2	998	994	975	1,015	1,055	1,107	1,131
	要介護1	801	811	829	879	925	967	966
	要介護2	1,312	1,363	1,390	1,429	1,441	1,465	1,598
	要介護3	1,088	1,128	1,201	1,269	1,346	1,434	1,685
	要介護4	994	968	985	1,066	1,115	1,166	1,235
	要介護5	603	596	639	695	754	830	941
要介護認定率		16.4%	16.3%	16.1%	16.7%	17.2%	17.7%	18.3%
会津	65歳以上人口	78,690	79,602	80,348	80,243	80,437	80,622	79,574
	65歳～74歳	34,112	35,024	35,706	36,330	36,765	37,585	35,807
	75歳以上	44,578	44,578	44,642	43,913	43,672	43,037	43,767
	要介護（要支援）認定者	16,012	16,271	16,359	16,555	16,732	16,904	17,030
	要支援1	2,280	2,312	2,094	2,151	2,158	2,174	2,169
	要支援2	1,908	1,852	1,956	1,948	1,968	1,999	2,014
	要介護1	3,025	3,156	3,216	3,283	3,329	3,354	3,360
	要介護2	2,666	2,688	2,721	2,743	2,748	2,747	2,772
	要介護3	2,096	2,129	2,254	2,255	2,298	2,353	2,388
	要介護4	2,296	2,350	2,429	2,446	2,466	2,478	2,508
	要介護5	1,741	1,784	1,689	1,729	1,765	1,799	1,819
要介護認定率		20.3%	20.4%	20.4%	20.6%	20.8%	21.0%	21.4%

圏域	区分	実績			見込み			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
南会津	65歳以上人口	10,905	10,952	10,883	10,701	10,646	10,523	9,921
	65歳～74歳	4,211	4,241	4,247	4,237	4,276	4,280	4,006
	75歳以上	6,694	6,711	6,636	6,464	6,370	6,243	5,915
	要介護（要支援）認定者	2,113	2,134	2,128	2,140	2,151	2,177	2,101
	要支援1	233	217	265	252	254	258	247
	要支援2	300	314	286	288	287	289	270
	要介護1	341	321	356	361	360	362	343
	要介護2	378	408	413	412	416	419	408
	要介護3	296	307	275	281	283	288	281
	要介護4	300	285	281	289	291	296	294
	要介護5	265	282	252	257	260	265	258
要介護認定率	19.4%	19.5%	19.6%	20.0%	20.2%	20.7%	21.2%	
相双	65歳以上人口	53,511	54,567	55,483	55,879	56,338	56,821	57,322
	65歳～74歳	25,324	26,185	26,984	27,356	27,621	28,234	26,333
	75歳以上	28,187	28,382	28,499	28,523	28,717	28,587	30,989
	要介護（要支援）認定者	10,427	10,433	10,797	10,957	11,174	11,473	12,170
	要支援1	1,204	1,103	1,204	1,170	1,185	1,210	1,244
	要支援2	1,443	1,380	1,433	1,429	1,435	1,455	1,522
	要介護1	1,784	1,814	1,903	1,943	1,999	2,082	2,198
	要介護2	1,886	1,975	2,072	2,050	2,076	2,099	2,270
	要介護3	1,452	1,499	1,592	1,674	1,729	1,806	1,946
	要介護4	1,409	1,395	1,391	1,435	1,452	1,487	1,559
	要介護5	1,249	1,267	1,202	1,256	1,298	1,334	1,431
要介護認定率	19.5%	19.1%	19.5%	19.6%	19.8%	20.2%	21.2%	
いわき	65歳以上人口	92,437	94,314	95,496	96,686	97,147	97,656	97,018
	65歳～74歳	46,100	47,067	47,563	48,071	47,924	48,828	43,948
	75歳以上	46,337	47,247	47,933	48,615	49,223	48,828	53,070
	要介護（要支援）認定者	18,903	19,284	19,366	19,723	19,874	20,052	20,866
	要支援1	1,589	1,754	1,773	1,796	1,809	1,818	1,881
	要支援2	2,708	2,655	2,714	2,751	2,770	2,786	2,879
	要介護1	3,191	3,457	3,419	3,476	3,502	3,529	3,668
	要介護2	3,769	3,856	3,991	4,068	4,103	4,143	4,304
	要介護3	3,195	3,183	3,121	3,188	3,212	3,248	3,398
	要介護4	2,341	2,370	2,348	2,402	2,421	2,451	2,568
	要介護5	2,110	2,009	2,000	2,042	2,057	2,077	2,168
要介護認定率	20.4%	20.4%	20.3%	20.4%	20.5%	20.5%	21.5%	
県全体	65歳以上人口	544,734	555,566	564,600	571,825	577,706	583,160	593,318
	65歳～74歳	259,464	266,967	273,033	278,225	281,074	287,847	269,657
	75歳以上	285,270	288,599	291,567	293,600	296,632	295,313	323,661
	要介護（要支援）認定者	103,394	105,211	107,416	110,142	112,884	116,034	126,387
	要支援1	11,288	11,389	11,876	12,034	12,370	12,782	13,693
	要支援2	13,560	13,369	13,816	14,036	14,360	14,790	16,017
	要介護1	19,240	20,290	20,782	21,481	22,250	23,076	25,553
	要介護2	19,234	19,652	19,868	20,286	20,573	20,855	22,412
	要介護3	14,809	15,131	15,498	16,029	16,545	17,135	18,965
	要介護4	13,906	14,078	14,346	14,592	14,757	14,967	16,038
	要介護5	11,357	11,302	11,230	11,684	12,029	12,429	13,709
要介護認定率	19.0%	18.9%	19.0%	19.3%	19.5%	19.9%	21.3%	

※ 平成27～29年度は介護保険事業状況報告（9月末現在）。

※ 平成30～32年度、37年度は各市町村の第七次介護保険事業計画における推計値の合計。

2 居宅サービス量

(1) 訪問介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	1,111,973	1,082,790	1,100,848	1,137,314	1,167,161	1,208,576	1,233,014
県 中	705,118	678,151	623,163	702,274	719,102	756,527	1,008,238
県 南	219,905	204,336	193,690	211,028	219,026	230,197	241,898
会 津	515,326	485,940	489,198	487,793	501,504	517,397	508,745
南会津	50,623	42,825	42,628	47,893	50,425	53,552	62,945
相 双	357,963	361,646	378,849	395,780	405,685	411,960	445,049
いわき	945,342	929,138	896,898	908,778	892,559	894,022	900,294
県全体	3,906,250	3,784,826	3,725,274	3,890,860	3,955,462	4,072,231	4,400,183

(2) 介護予防訪問介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	15,331	6,574	375				
県 中	15,694	3,387	241				
県 南	4,266	3,967	938				
会 津	9,824	8,380	1,572				
南会津	1,084	456	4				
相 双	5,989	5,148	0				
いわき	14,603	13,514	7,020				
県全体	66,791	41,426	10,150	0	0	0	0

(3) 訪問入浴介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	39,789	37,542	37,757	36,359	38,362	40,688	40,391
県 中	28,882	26,343	25,280	26,520	27,989	30,113	47,926
県 南	6,191	6,478	6,843	6,718	7,048	7,313	8,736
会 津	8,643	8,587	8,705	9,115	9,724	10,009	10,058
南会津	1,163	990	986	914	913	931	600
相 双	11,309	11,597	12,348	13,291	13,746	14,449	16,079
いわき	15,680	14,871	15,460	15,257	14,888	14,786	14,584
県全体	111,657	106,408	107,379	108,174	112,670	118,289	138,374

(4) 介護予防訪問入浴介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	260	232	241	300	338	403	560
県 中	209	182	43	188	282	330	512
県 南	175	127	69	258	294	294	391
会 津	73	30	3	60	60	60	115
南会津	0	0	0	0	0	0	0
相 双	207	184	127	216	216	216	216
いわき	9	0	0	36	36	36	36
県全体	933	755	483	1,058	1,226	1,339	1,830

(5) 訪問看護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	148,123	155,071	176,451	186,085	199,270	212,700	234,365
県 中	109,169	118,252	134,675	150,316	171,181	194,650	353,862
県 南	18,679	20,093	22,485	27,334	31,097	33,056	40,223
会 津	38,664	37,433	42,602	39,313	40,642	41,732	44,204
南会津	6,556	5,882	7,413	7,520	8,585	9,446	10,732
相 双	62,984	66,673	70,754	73,288	74,580	77,562	86,082
いわき	41,229	44,825	49,630	50,479	49,392	49,404	49,522
県全体	425,404	448,229	504,010	534,335	574,747	618,550	818,990

(6) 介護予防訪問看護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	8,659	8,034	10,523	10,584	11,218	11,827	10,396
県 中	10,804	12,156	15,361	18,500	21,540	25,674	49,036
県 南	2,830	3,127	2,552	3,610	4,022	4,984	9,163
会 津	5,054	5,426	6,360	6,263	6,895	7,609	8,395
南会津	1,608	1,325	1,460	1,655	1,949	2,075	2,462
相 双	8,615	8,204	8,926	9,305	9,528	9,734	10,441
いわき	1,667	1,303	1,027	1,108	1,108	1,108	1,171
県全体	39,237	39,575	46,209	51,025	56,260	63,011	91,064

(7) 訪問リハビリテーション（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	30,743	35,607	37,450	39,588	41,484	42,818	42,953
県 中	11,102	17,581	27,424	40,004	55,166	72,802	162,022
県 南	12,370	11,709	11,923	10,738	10,666	11,216	10,523
会 津	3,752	6,979	6,889	7,438	8,052	8,333	8,978
南会津	21	28	24	209	216	234	234
相 双	19,432	20,582	20,428	23,720	24,600	25,584	28,152
いわき	21,340	23,251	30,698	32,634	32,051	32,473	32,708
県全体	98,760	115,737	134,836	154,331	172,235	193,460	285,570

(8) 介護予防訪問リハビリテーション（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	5,774	5,895	5,563	5,579	6,401	7,253	8,714
県 中	3,125	4,754	7,984	11,927	17,098	24,054	49,625
県 南	2,277	1,800	1,912	3,178	3,505	3,829	4,601
会 津	211	511	220	307	464	646	1,080
南会津	0	11	0	19	124	168	388
相 双	5,913	5,347	3,381	6,438	6,310	6,438	6,604
いわき	1,362	2,189	2,872	2,869	2,869	2,984	2,984
県全体	18,662	20,507	21,932	30,317	36,771	45,372	73,996

(9) 居宅療養管理指導（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	19,535	20,792	21,734	22,920	24,108	25,416	26,232
県 中	14,068	15,114	16,629	18,336	20,256	22,344	33,396
県 南	1,191	1,052	1,313	1,752	2,100	2,436	2,832
会 津	3,089	3,307	4,848	5,232	5,568	5,844	6,144
南会津	752	732	647	708	792	888	516
相 双	4,419	5,539	6,737	6,672	6,972	7,296	7,884
いわき	11,562	12,032	13,139	13,404	13,128	13,152	13,188
県全体	54,616	58,568	65,047	69,024	72,924	77,376	90,192

(10) 介護予防居宅療養管理指導（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	492	483	551	612	672	696	828
県 中	561	634	831	1,140	1,440	1,800	2,436
県 南	87	119	90	120	144	132	144
会 津	142	298	745	1,056	1,092	1,128	1,236
南会津	35	28	31	36	36	36	36
相 双	274	310	549	504	516	528	588
いわき	123	131	319	252	252	252	264
県全体	1,714	2,003	3,116	3,720	4,152	4,572	5,532

(11) 通所介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	574,212	479,839	496,518	509,964	526,334	546,526	521,935
県 中	662,725	552,521	578,423	588,598	609,179	632,588	808,877
県 南	152,267	122,888	129,329	128,406	129,895	130,336	132,638
会 津	407,263	357,649	367,678	372,059	380,084	386,119	386,843
南会津	36,718	17,836	16,559	18,149	19,898	21,396	36,043
相 双	315,438	263,872	287,345	293,838	301,523	310,147	332,183
いわき	581,490	456,108	466,034	473,516	477,077	481,416	500,802
県全体	2,730,113	2,250,713	2,341,886	2,384,530	2,443,990	2,508,528	2,719,321

(12) 介護予防通所介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	18,790	8,275	562				
県 中	23,925	4,893	617				
県 南	5,457	5,675	768				
会 津	16,726	16,111	1,360				
南会津	1,776	760	9				
相 双	12,646	11,527	6,604				
いわき	16,310	17,873	10,542				
県全体	95,630	65,114	20,462	0	0	0	0

(13) 通所リハビリテーション（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	211,692	212,533	218,457	223,014	227,363	233,260	228,056
県 中	194,047	195,698	194,577	209,065	215,614	224,815	288,522
県 南	44,162	40,532	44,315	47,950	54,035	59,705	69,476
会 津	81,525	82,566	81,394	81,322	80,879	81,413	76,870
南会津	4,210	4,694	4,567	4,831	4,804	4,932	5,162
相 双	51,215	51,193	48,511	55,554	57,335	59,383	67,548
いわき	124,793	119,928	119,433	121,885	121,520	122,430	125,890
県全体	711,644	707,144	711,254	743,621	761,550	785,938	861,524

(14) 介護予防通所リハビリテーション（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	8,873	8,951	10,081	10,296	10,788	11,316	13,116
県 中	7,589	7,672	8,422	8,988	9,816	10,884	13,692
県 南	1,899	1,630	1,766	1,800	1,992	2,232	2,640
会 津	4,609	5,052	5,333	5,832	6,048	6,300	6,732
南会津	281	300	241	324	360	384	540
相 双	1,404	1,358	1,349	1,572	1,584	1,596	1,644
いわき	3,624	4,052	3,956	4,068	4,092	4,116	4,248
県全体	28,279	29,015	31,148	32,880	34,680	36,828	42,612

(15) 短期入所生活介護（日／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	180,565	184,874	194,729	200,513	206,117	213,091	228,607
県 中	215,910	228,190	263,355	273,934	295,966	324,364	538,942
県 南	62,443	64,752	72,831	72,839	74,312	76,600	89,230
会 津	124,838	121,761	124,773	132,059	137,327	142,933	155,419
南会津	21,953	22,236	21,815	22,037	22,889	23,720	21,913
相 双	85,557	85,181	91,237	97,982	102,772	107,112	119,896
いわき	112,283	118,281	116,764	120,749	119,186	119,687	121,834
県全体	803,549	825,275	885,504	920,113	958,569	1,007,507	1,275,841

(16) 介護予防短期入所生活介護（日／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	1,850	2,475	3,390	4,658	5,348	6,542	9,006
県 中	2,688	2,755	4,803	4,930	6,118	7,709	16,741
県 南	1,222	1,827	1,720	2,386	2,502	2,704	3,083
会 津	3,574	3,529	3,296	3,577	4,079	4,537	5,555
南会津	1,108	1,503	1,469	1,860	2,042	2,201	4,642
相 双	3,448	2,870	2,555	3,302	3,444	3,276	3,761
いわき	747	1,390	1,537	1,463	1,463	1,463	1,523
県全体	14,637	16,349	18,770	22,176	24,996	28,432	44,311

(17) 短期入所療養介護（日／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	80,618	75,044	74,547	72,524	73,192	74,200	67,945
県 中	36,194	36,351	44,837	36,316	38,492	41,969	55,920
県 南	13,327	12,639	11,799	11,956	13,152	13,830	14,298
会 津	27,243	27,003	26,238	27,866	28,924	30,089	34,837
南会津	6,625	6,010	7,077	6,361	6,584	6,833	6,695
相 双	18,836	20,907	27,258	27,359	29,124	30,403	34,787
いわき	13,716	14,829	13,761	13,812	13,807	13,834	13,943
県全体	196,559	192,783	205,517	196,194	203,275	211,158	228,425

(18) 介護予防短期入所療養介護（日／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	825	805	543	815	812	866	1,042
県 中	368	406	461	536	714	787	1,349
県 南	182	268	381	598	756	1,064	1,679
会 津	370	451	416	523	613	743	916
南会津	70	91	283	324	329	409	226
相 双	615	298	489	526	526	526	526
いわき	81	0	0	94	94	94	94
県全体	2,511	2,319	2,573	3,416	3,844	4,489	5,832

(19) 福祉用具貸与（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	86,526	91,659	95,692	102,324	109,596	117,780	123,588
県 中	68,446	72,556	75,561	76,644	79,344	83,424	108,720
県 南	17,628	17,921	18,882	19,092	19,476	19,872	22,104
会 津	38,327	39,673	42,021	42,468	44,076	45,684	46,200
南会津	5,101	4,657	4,234	4,800	4,956	5,112	4,296
相 双	29,739	30,707	31,904	32,484	33,156	34,056	35,832
いわき	61,916	63,832	65,776	66,684	66,144	66,468	67,836
県全体	307,683	321,005	334,070	344,496	356,748	372,396	408,576

(20) 介護予防福祉用具貸与（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	14,053	15,170	17,065	18,372	20,244	22,332	25,572
県 中	11,766	13,352	15,713	17,496	19,428	21,816	28,824
県 南	4,373	4,475	4,784	4,884	5,064	5,340	6,096
会 津	6,654	7,251	7,893	8,376	9,000	9,696	10,140
南会津	765	727	752	852	888	912	1,008
相 双	5,466	6,264	7,178	7,224	7,476	7,776	8,448
いわき	8,412	9,287	10,144	10,164	10,212	10,272	10,620
県全体	51,489	56,526	63,529	67,368	72,312	78,144	90,708

(21) 特定福祉用具販売（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	2,090	2,113	2,120	2,220	2,304	2,460	2,472
県 中	1,573	1,663	1,522	1,800	1,920	2,112	2,724
県 南	377	346	399	612	804	924	1,188
会 津	717	715	707	912	1,008	1,140	1,224
南会津	100	110	101	132	144	192	192
相 双	654	630	760	1,248	1,332	1,416	1,548
いわき	1,447	2,380	1,586	1,680	1,752	1,884	2,736
県全体	6,958	7,957	7,195	8,604	9,264	10,128	12,084

(22) 特定介護予防福祉用具販売（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	567	543	508	652	725	763	804
県 中	481	478	481	564	612	660	804
県 南	165	157	107	168	228	264	348
会 津	288	280	233	252	264	276	300
南会津	33	37	33	48	48	60	72
相 双	179	175	310	408	408	408	456
いわき	349	612	389	432	456	492	696
県全体	2,062	2,282	2,061	2,524	2,741	2,923	3,480

(23) 住宅改修（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	1,320	1,272	1,181	1,320	1,367	1,416	1,392
県 中	1,054	985	956	1,212	1,260	1,368	1,788
県 南	273	291	393	648	828	984	1,236
会 津	523	489	533	684	732	756	840
南会津	79	69	122	108	108	120	240
相 双	251	249	259	588	612	672	756
いわき	1,093	1,835	1,142	1,092	1,020	1,056	1,092
県全体	4,593	5,190	4,586	5,652	5,927	6,372	7,344

(24) 介護予防住宅改修（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	587	613	563	600	636	708	744
県 中	492	478	438	576	612	684	840
県 南	167	200	136	252	252	264	312
会 津	286	296	238	336	360	372	396
南会津	35	36	20	72	72	72	72
相 双	108	111	187	264	264	270	294
いわき	498	839	579	492	456	480	504
県全体	2,173	2,573	2,161	2,592	2,652	2,850	3,162

(25) 特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	6,444	7,334	7,873	8,928	9,600	9,744	11,364
県 中	4,777	4,771	4,858	5,544	7,392	7,980	9,756
県 南	366	563	668	1,020	1,392	1,788	2,052
会 津	4,178	4,478	4,572	4,764	5,328	5,424	5,664
南会津	171	176	150	192	192	204	240
相 双	2,574	3,069	3,628	3,720	3,972	4,248	4,896
いわき	4,765	5,237	5,522	5,532	6,360	6,408	7,008
県全体	23,275	25,628	27,271	29,700	34,236	35,796	40,980

(26) 介護予防特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	683	687	788	840	828	828	936
県 中	127	143	189	240	312	348	444
県 南	109	190	232	276	300	324	384
会 津	562	603	721	636	660	660	660
南会津	33	18	0	12	12	12	24
相 双	269	355	519	528	564	588	660
いわき	302	384	498	444	516	516	564
県全体	2,085	2,380	2,947	2,976	3,192	3,276	3,672

(27) 居宅介護支援（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	141,833	144,813	148,436	162,720	170,760	177,276	182,244
県 中	124,756	128,198	129,873	133,860	138,768	144,540	182,064
県 南	31,320	31,557	32,594	33,612	34,644	35,124	36,660
会 津	72,270	72,747	73,844	75,012	76,092	77,148	79,176
南会津	9,321	8,750	8,394	8,472	8,652	8,928	7,284
相 双	51,217	52,221	54,103	54,888	56,016	57,408	59,544
いわき	105,654	108,359	108,431	110,472	109,980	110,568	113,412
県全体	536,371	546,645	555,675	579,036	594,912	610,992	660,384

(28) 介護予防支援（人／年）

圏 域	実 績			見 込 み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	44,395	33,186	23,834	24,840	26,016	26,940	29,184
県 中	45,739	28,220	22,076	25,308	26,736	28,608	34,548
県 南	12,189	11,996	7,622	8,532	8,808	9,252	9,864
会 津	30,407	29,441	15,840	16,740	17,160	17,664	18,000
南会津	3,164	2,106	1,092	720	732	744	792
相 双	20,385	19,318	14,623	13,536	13,860	14,436	15,144
いわき	32,611	33,845	25,850	19,632	19,716	19,824	20,496
県全体	188,890	158,112	110,937	109,308	113,028	117,468	128,028

3 地域密着型サービス量

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	1,630	2,731	3,291	4,200	5,016	6,012	6,612
県中	153	653	2,552	1,584	2,160	2,736	3,876
県南	17	120	105	156	192	240	312
会津	82	9	18	192	240	300	360
南会津	0	0	0	0	0	0	0
相双	81	241	271	252	276	288	324
いわき	6	5	0	60	348	348	1,740
県全体	1,969	3,759	6,237	6,444	8,232	9,924	13,224

(2) 夜間対応型訪問介護（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	138	86	73	120	168	216	252
県中	0	0	0	12	36	36	96
県南	0	0	0	0	0	0	0
会津	0	0	0	228	276	336	396
南会津	0	0	0	0	0	0	0
相双	0	15	0	12	12	12	24
いわき	0	0	0	0	0	0	0
県全体	138	101	73	372	492	600	768

(3) 認知症対応型通所介護（回／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	61,552	63,942	67,746	72,853	77,735	83,005	90,840
県中	22,982	22,584	20,059	23,386	23,771	25,320	36,905
県南	7,593	8,839	13,304	17,990	22,920	27,641	35,263
会津	18,482	17,340	21,746	19,391	22,297	23,382	26,062
南会津	2,005	1,643	1,747	1,739	2,036	2,374	4,127
相双	5,745	5,840	8,890	10,624	11,372	12,094	13,142
いわき	29,752	26,741	25,667	25,670	25,338	25,160	25,625
県全体	148,111	146,929	159,159	171,653	185,469	198,976	231,964

(4) 介護予防認知症対応型通所介護（回／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	352	273	1,998	1,440	1,577	1,716	1,937
県中	55	71	383	288	336	336	432
県南	382	477	142	167	244	252	338
会津	47	115	163	295	449	518	618
南会津	0	0	0	0	0	0	0
相双	55	22	0	48	48	48	48
いわき	151	165	18	206	206	206	206
県全体	1,042	1,123	2,704	2,444	2,860	3,076	3,579

(5) 小規模多機能型居宅介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	4,139	4,648	5,108	6,024	6,600	6,888	7,800
県 中	5,551	6,729	7,861	8,100	8,676	9,528	10,212
県 南	400	439	499	504	516	900	1,272
会 津	3,503	3,887	4,500	4,692	5,112	5,568	5,772
南会津	500	475	406	432	468	492	492
相 双	783	825	760	912	1,284	1,320	1,380
いわき	4,955	4,893	4,670	4,716	4,908	4,932	5,688
県全体	19,831	21,896	23,804	25,380	27,564	29,628	32,616

(6) 介護予防小規模多機能型居宅介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	238	261	295	264	372	336	408
県 中	491	568	771	876	1,032	1,176	1,248
県 南	105	73	40	36	36	36	60
会 津	262	346	383	492	516	588	624
南会津	107	144	156	168	192	204	240
相 双	103	60	61	48	72	84	84
いわき	305	309	326	336	348	336	396
県全体	1,611	1,761	2,032	2,220	2,568	2,760	3,060

(7) 認知症対応型共同生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	8,369	8,695	9,181	10,572	10,740	11,280	12,324
県 中	11,484	11,866	12,331	13,200	13,956	14,544	15,684
県 南	2,408	2,394	2,595	2,952	3,168	3,672	4,416
会 津	4,405	4,516	4,847	4,872	5,172	5,556	5,592
南会津	661	653	673	708	744	756	900
相 双	3,293	3,542	3,682	4,260	4,728	4,896	5,268
いわき	6,095	6,235	6,328	6,672	6,720	7,080	7,692
県全体	36,715	37,901	39,637	43,236	45,228	47,784	51,876

(8) 介護予防認知症対応型共同生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	10	35	34	84	120	144	204
県 中	17	26	0	72	72	84	84
県 南	9	0	0	24	36	48	72
会 津	13	32	14	48	48	48	60
南会津	6	6	0	0	0	0	0
相 双	4	1	0	24	36	48	48
いわき	9	8	3	0	12	12	12
県全体	68	108	51	252	324	384	480

(9) 地域密着型特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	131	314	329	312	312	324	1,020
県 中	0	0	0	768	948	1,308	1,656
県 南	0	0	0	12	12	12	264
会 津	437	431	451	468	468	468	468
南会津	101	99	59	96	108	108	84
相 双	17	21	10	12	12	12	12
いわき	295	298	287	324	324	324	324
県全体	981	1,163	1,136	1,992	2,184	2,556	3,828

(10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	1,209	1,294	1,301	2,640	2,664	2,676	2,736
県 中	2,034	2,274	2,566	2,808	3,420	3,768	5,160
県 南	542	570	554	780	780	792	804
会 津	1,037	1,023	1,187	1,476	1,512	1,536	1,536
南会津	70	345	414	348	348	348	348
相 双	288	277	262	492	252	252	264
いわき	3,223	3,356	3,427	3,720	3,720	4,356	5,112
県全体	8,403	9,139	9,711	12,264	12,696	13,728	15,960

(11) 看護小規模多機能型居宅介護（旧名称：複合型サービス）（人／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北	262	438	690	768	840	1,272	1,308
県 中	287	287	382	480	528	984	1,044
県 南	279	274	222	216	252	252	312
会 津	205	262	287	456	540	936	984
南会津	0	0	0	0	0	0	0
相 双	38	55	35	72	84	84	84
いわき	131	162	272	252	252	252	744
県全体	1,202	1,478	1,888	2,244	2,496	3,780	4,476

(12) 地域密着型通所介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県 北		128,125	130,207	141,994	148,675	155,773	167,600
県 中		144,938	145,858	151,301	158,796	166,399	253,108
県 南		38,210	42,403	43,464	68,095	97,868	237,943
会 津		55,856	55,550	59,100	63,048	66,740	73,666
南会津		20,265	27,122	24,880	24,820	28,394	49,346
相 双		68,559	67,736	75,752	79,237	82,700	88,315
いわき		165,635	179,384	177,602	178,711	180,494	187,722
県全体	0	621,588	648,260	674,093	721,382	778,368	1,057,700

4 施設サービス量

(1) 介護老人福祉施設（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	30,530	31,813	31,769	33,072	35,064	35,220	41,640
県中	27,096	27,658	27,789	30,348	31,020	31,596	34,956
県南	10,555	10,778	11,172	11,628	11,676	12,624	15,060
会津	18,573	20,270	21,814	23,508	23,628	23,748	24,624
南会津	3,951	4,279	4,452	4,812	4,848	4,884	6,216
相双	12,887	13,405	14,030	14,208	15,000	15,240	16,440
いわき	15,226	15,414	15,519	15,360	15,960	15,960	15,960
県全体	118,818	123,617	126,545	132,936	137,196	139,272	154,896

(2) 介護老人保健施設（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	20,631	21,250	22,309	22,272	22,320	22,392	22,980
県中	17,149	17,245	17,346	17,688	18,216	19,632	20,664
県南	7,346	7,278	7,199	7,260	7,296	7,452	7,644
会津	16,201	16,090	16,352	17,628	18,372	18,480	19,104
南会津	1,936	2,009	2,222	2,424	2,460	2,460	3,084
相双	11,103	10,449	10,088	10,764	11,196	11,376	12,288
いわき	13,410	13,379	13,343	13,428	13,428	13,428	13,428
県全体	87,776	87,700	88,859	91,464	93,288	95,220	99,192

(3) 介護療養型医療施設（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北	714	674	697	708	696	252	
県中	1,968	1,832	1,868	1,944	1,896	1,884	
県南	9	30	30	36	36	12	
会津	1,222	1,253	1,333	1,176	1,188	1,152	
南会津	60	59	24	12	12	12	
相双	432	333	267	300	300	288	
いわき	1,634	1,588	1,499	1,500	1,500	1,500	
県全体	6,039	5,769	5,718	5,676	5,628	5,100	0

(4) 介護医療院（人／年）

圏域	実績			見込み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込値)	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)
県北				0	12	456	816
県中				36	96	120	2,016
県南				0	0	12	108
会津				0	564	960	2,184
南会津				0	0	0	24
相双				12	12	24	348
いわき				120	708	708	4,788
県全体	0	0	0	168	1,392	2,280	10,284

5 介護保険対象施設の整備量

【整備(計画)数について】

- 整備実績は、各年度末において開設している施設の入所定員数。
- 介護老人福祉施設の平成29年度整備実績には、年度末において開設している施設の定員数に加えて整備に着手した施設の定員数を含む。
- 「転換分」とは、介護療養型医療施設から介護保険対象施設に転換する定員数です。
- 「非転換分」とは、「転換分」以外の定員数です(一般病床や精神病床からの転換分を含み、医療療養病床からの転換分を除く)。
- 「転換分」「非転換分」の区分がない施設については、すべて「非転換分」です。
- 介護療養病床からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、原則として必要定員総数を理由とする指定拒否等を行わないこととされています。なお、医療療養病床からの転換分については、必要定員総数は設定しないこととされており、原則として定員超過を理由とする指定拒否等を行わないこととされています。

(1) 介護老人福祉施設 (単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数(必要入所定員総数)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	2,714	2,764	2,931	3,011	3,171	3,171
県中	2,410	2,410	2,568	2,588	2,758	2,858
県南	948	948	948	1,028	1,028	1,028
会津	1,732	1,830	2,030	2,030	2,030	2,060
南会津	380	380	380	414	414	414
相双	1,208	1,150	1,126	1,126	1,126	1,126
いわき	1,270	1,270	1,270	1,270	1,270	1,330
県全体	10,662	10,752	11,253	11,467	11,797	11,987

(2) 介護老人保健施設 (単位：人)

圏域	区分	整備実績			整備計画数(必要入所定員総数)		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	非転換分	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934
	転換分	8	8	8	8	8	8
	合計	1,942	1,942	1,942	1,942	1,942	1,942
県中	非転換分	1,585	1,550	1,550	1,550	1,679	1,679
	転換分	10	10	10	10	10	10
	合計	1,595	1,560	1,560	1,560	1,689	1,689
県南	非転換分	499	499	499	499	499	499
	転換分	53	53	53	53	53	53
	合計	552	552	552	552	552	552
会津	非転換分	1,379	1,379	1,379	1,379	1,379	1,379
	転換分	51	51	81	81	81	81
	合計	1,430	1,430	1,460	1,460	1,460	1,460
南会津	非転換分	130	130	130	130	130	130
	転換分	0	0	0	0	0	0
	合計	130	130	130	130	130	130
相双	非転換分	500	500	600	600	600	600
	転換分	0	0	0	0	0	0
	合計	500	500	600	600	600	600
いわき	非転換分	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168
	転換分	21	21	21	21	21	21
	合計	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189
県全体	非転換分	7,195	7,160	7,260	7,260	7,389	7,389
	転換分	143	143	173	173	173	173
	合計	7,338	7,303	7,433	7,433	7,562	7,562

(3) 介護療養型医療施設

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数（必要入所定員総数）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	50	50	50	50	50	0
県中	194	186	186	186	186	166
県南	0	0	0	0	0	0
会津	108	108	78	78	78	52
南会津	0	0	0	0	0	0
相双	10	10	10	10	10	0
いわき	155	155	136	136	136	136
県全体	517	509	460	460	460	354

(4) 介護医療院

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数（必要入所定員総数）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北				0	0	50
県中				0	0	0
県南				0	0	0
会津				0	0	85
南会津				0	0	0
相双				0	0	0
いわき				0	0	59
県全体	0	0	0	0	0	194

(5) 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数（必要利用定員総数）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	100	100	100	100	100	200
県中	285	285	345	345	465	465
県南	0	0	28	40	80	80
会津	0	0	40	70	70	70
南会津	0	0	0	0	0	0
相双	0	0	0	0	0	0
いわき	79	79	79	79	79	79
県全体	464	464	592	634	794	894

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数（必要利用定員総数）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	9	9	29	29	29	29
県中	0	0	67	67	96	96
県南	0	0	0	0	0	0
会津	38	38	56	56	56	56
南会津	9	9	9	9	9	9
相双	0	0	0	0	0	0
いわき	27	27	27	27	27	27
県全体	83	83	188	188	217	217

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

圏域	区分	整備実績			整備計画数(必要利用定員総数)		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県北	非転換分	102	131	189	218	218	218
	転換分						
	合計	102	131	189	218	218	218
県中	非転換分	180	200	229	258	345	345
	転換分						
	合計	180	200	229	258	345	345
県南	非転換分	58	58	87	87	116	116
	転換分						
	合計	58	58	87	87	116	116
会津	非転換分	87	107	107	127	127	127
	転換分						
	合計	87	107	107	127	127	127
南会津	非転換分	29	29	29	29	29	29
	転換分						
	合計	29	29	29	29	29	29
相双	非転換分	20	20	20	40	40	40
	転換分						
	合計	20	20	20	40	40	40
いわき	非転換分	281	281	310	310	368	368
	転換分						
	合計	281	281	310	310	368	368
県全体	非転換分	757	826	971	1,069	1,243	1,243
	転換分	0	0	0	0	0	0
	合計	757	826	971	1,069	1,243	1,243

(8) 混合型特定施設入居者生活介護(介護専用型特定施設以外の特定施設)

(単位：人)

圏域	区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)	推定利用定員 総数を定める ための係数
県北	定員数	非転換分	826	826	926	958	1,058	70%
		転換分						
		合計	826	826	926	958	1,058	
	必要利用定員総数	578	578	648	671	741	741	
県中	定員数	非転換分	176	176	381	475	475	70%
		転換分						
		合計	176	176	381	475	475	
	必要利用定員総数	123	123	267	333	333	333	
県南	定員数	非転換分	67	67	97	97	97	70%
		転換分						
		合計	67	67	97	97	97	
	必要利用定員総数	47	47	68	68	68	68	
会津	定員数	非転換分	528	528	528	558	593	70%
		転換分						
		合計	528	528	528	558	593	
	必要利用定員総数	370	370	370	391	415	415	
南会津	定員数	非転換分	0	0	0	0	0	70%
		転換分						
		合計	0	0	0	0	0	
	必要利用定員総数	0	0	0	0	0	0	
相双	定員数	非転換分	0	0	0	34	34	70%
		転換分						
		合計	0	0	0	34	34	
	必要利用定員総数	0	0	0	24	24	24	
いわき	定員数	非転換分	917	947	949	949	949	70%
		転換分						
		合計	917	947	949	949	949	
	必要利用定員総数	642	663	664	664	664	664	
合計	定員数	非転換分	2,514	2,544	2,881	3,071	3,206	-
		転換分						
		合計	2,514	2,544	2,881	3,071	3,206	
	必要利用定員総数	1,760	1,781	2,017	2,150	2,244	2,244	

* 推定利用定員総数を定めるための係数は70%とする。

《参考》

認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏 域	整備実績			整備計画数		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	平成32年度 (2020年)
県 北	783	801	891	927	999	999
県 中	1,043	1,052	1,118	1,127	1,190	1,190
県 南	225	225	231	249	267	267
会 津	376	376	378	425	425	434
南会津	90	90	54	54	54	54
相 双	180	180	180	198	225	243
いわき	570	579	570	570	570	606
県全体	3,267	3,303	3,422	3,550	3,730	3,793

用語解説

No.	五十音	項目	記載内容	主な記載 ページ
1	【う】	運営適正化委員会	都道府県の区域内において、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に設置される機関のことをいいます。	83
2	【お】	おもいやり駐車場利用制度	車いす使用者用駐車施設を利用できる人を明確にした上で、利用対象者からの申請に基づき福島県が利用証を交付し、駐車時に利用証の掲示を求めることにより、車いす使用者用駐車施設の適正利用を図る制度です。	107
3	【か】	介護支援専門員（ケアマネジャー）・主任介護支援専門員	都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了した者が都道府県に介護支援専門員として登録することができます。介護支援専門員の業務を行うには、介護支援専門員証の交付を受けなければなりません。介護支援専門員は、要介護高齢者等からの相談に応じ、要介護高齢者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整等を行います。 主任介護支援専門員は、主任介護支援専門員研修により養成されます。地域包括支援センター、一定規模の居宅介護支援事業所に配置され、介護支援専門員に対する助言を行ったり、地域包括ケアの中核的役割を担うこととなります。	26 71 80 86 87 91
4	【か】	介護福祉士	国家資格であり、介護に関する専門職として、寝たきり老人など日常生活に支障がある人の介護をしたり、介護についての相談や指導を行うことを業とする者をいいます。	37 91 129
5	【か】	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対し効果的かつ効率的な支援等を提供する事業です。	50
6	【か】	看護小規模多機能型居宅介護	これまで複合型サービスと称されていた、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスが、介護保険法の改正により看護小規模多機能型居宅介護という名称に変更されました。介護サービスと看護サービスとの一体的な提供により医療サービスの必要性の高い要介護者への支援の充実を図ることを目的としています。	14 19 35 64 71
7	【き】	居住支援協議会	住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置等について協議するため、地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅を管理する事業者等で組織された協議会のことをいいます。	98
8	【き】	キャリアパス	自分の仕事において、過去の経歴から現在の職務を通して今後の希望や予想による職歴まで一貫して俯瞰するためのキャリアプランをいいます。キャリアパスは仕事の経験やスキルを積みながら自らの能力を高くしていくための順序を系統立て、将来の目的や昇進プラン、キャリアアッププランを具体化、明確化するものです。	92 95
9	【け】	ケアマネジメント	サービス利用者の希望が満たされるように、保健・医療・福祉サービスが総合的に系統だてて提供できるようにするための連携・調整などの一連の活動をいいます。	26 80 94

No.	五十音	項目	記載内容	主な記載ページ
10	【け】	経管栄養	口から食事を摂れない、あるいは摂取が不十分な人の、胃、十二指腸などの消化器官内にチューブを挿入して栄養剤（流動食）を注入し、栄養状態の維持・改善を行う方法です。管を挿入した経路により、胃ろう経管栄養法、腸ろう経管栄養法、鼻から胃へチューブを挿入する経鼻経管栄養法に分けられます。	35
11	【こ】	高齢者虐待対応専門職チーム	高齢者虐待に第一義的に対応する市町村を支援する目的で、福島県弁護士会、一般社団法人福島県社会福祉士の構成員により結成された民間団体。市町村からの相談への助言、市町村の実施する研修会への講師派遣等を行っています。	118
12	【こ】	高齢者虐待防止ネットワーク	市町村において、関係機関・民間団体等との連携協力により高齢者虐待に対する適切な支援を行うためのネットワークのことで	118
13	【こ】	高齢者等サポート拠点	被災地の仮設住宅における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、総合相談、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流など様々なサービスを提供する拠点施設です。	123
14	【さ】	サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅をいいます。危険や不便が少ないハード面の「安心」、高齢者だからこそ必要なサービスを充実させたソフト面の「安心」、さらに地方公共団体が登録、指導・監督を行うという「安心」、を備えていることが特徴です。	98 100
15	【さ】	作業療法士	国家資格であり、医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある人に、手芸や工作等の作業を行わせることにより、応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図ることを業とする者をいいます。	33 90
16	【し】	社会福祉士	国家資格であり、福祉に関する専門職として、日常生活に支障がある人の福祉に関する相談、助言、指導などを行うことを業とする者をいいます。	87
17	【し】	若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワークの調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る者をいいます。	43
18	【し】	住宅セーフティネット	住宅市場の中で独力では住宅を確保することが困難な方々が、それぞれの所得、家族構成、身体の状態等に適した住宅を確保できるような様々な仕組み	98 101
19	【し】	自立支援型地域ケア会議	自立支援・介護予防の観点から踏まえて行う「地域ケア個別会議」であり、主に要支援者等、軽度の方の生活課題の解決、自立を促すことに重点を置いています。多職種からの専門的な助言に基づいてケアマネジメントを実施し、介護予防に資するケアプラン作成とサービスの提供を行うことを目的としています。	47
20	【し】	身体拘束ゼロ作戦	介護保険法の制定により介護保険施設等における身体拘束が原則として禁止されたことに伴い、県が平成12年度から推進する身体拘束廃止に向けた取組みをいいます。	120
21	【せ】	生活支援コーディネーター	地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う者をいいます。	45

No.	五十音	項目	記載内容	主な記載ページ
22	【せ】	成年後見制度	平成11年の民法改正により、判断力が衰えたり、認知症高齢者、知的障がい者など自分自身の権利を守ることが十分でない成年者の財産管理や身上監護を支援する制度として創設されました。従来の禁治産・準禁治産制度が後見・保佐制度に改められ、さらに、軽度の精神上的の障がいがある人を対象とする補助制度と判断能力が十分なうちに将来の判断能力の衰えを見越してあらかじめ後見内容等を決めておく任意後見制度が新設されています。	55 120
23	【た】	退院調整ルール	要介護・要支援状態の患者が退院する際に必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、病院とケアマネジャーが患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けて話し合い（カンファレンス）や介護保険サービス調整を行うための情報共有のルールです。患者の退院に向けて、病院とケアマネジャーが連携をとるためのそれぞれの役割等を定めています。	35
24	【た】	たんの吸引	呼吸とともに吸い込んでいる塵や細菌、異物などをとらえた余分な分泌物を「たん」といいますが、のどの反射やせきの力が弱くなったり、たんがかたくなり排出しにくい状態となった場合、空気の通り道をふさいでしまうため、器具を使ってたんを吸い出す必要があります。 吸引器でチューブを使用してたんを吸い出すことを「吸引」といいます。	35
25	【ち】	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。 具体的には、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、「地域ケア個別会議」で把握した地域課題をもとに政策の立案・提言をすることを目的とした「地域ケア推進会議」に分類されます。 地域ケア会議には、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり資源開発、⑤政策の形成という5つの機能があります。	26 47
26	【ち】	地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するシステムをいいます。	1 26
27	【ち】	地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所のうち、平成28年4月から地域密着型サービスに移行するものをいいます。	74 143
28	【て】	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24時間にわたり定期巡回と随時の対応を行う地域密着型サービスです。日中・夜間を通じて切れ目なく定期巡回及び随時の対応を行うことによって、要介護者の在宅生活を支えることを目的としています。	35 71
29	【に】	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民や専門職などが、交流や情報を共有し、お互いを理解し合う「集いの場」のことをいいます。運営者や運営方法、場所、活動内容について特に決まりはなく、認知症に関する講義や相談会、認知症予防のための体操、レクリエーションなど様々な取組が行われています。	44
30	【に】	認知症サポーター・認知症キャラバン・メイト	認知症についての正しい知識と認知症高齢者とその家族への適切な対応の仕方等を学んだ地域住民のことを認知症サポーターといい、認知症サポーターを養成する講座の講師役を認知症キャラバン・メイトといいます。 認知症キャラバン・メイトには、保健師や介護職員等、認知症について一定の知見を有し、住民講座展開方法等に関する6時間程度の研修を修了した人が登録されています。	38 56

No.	五十音	項目	記載内容	主な記載ページ
31	【に】	認知症サポート医	「認知症サポート医養成研修」を受講した医師のことです。かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する役割があります。また、市町村が設置する認知症初期集中支援チームへ関与します。	39
32	【に】	認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをいいます。	40
33	【に】	認知症疾患医療センター	保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、周辺症状（生活上の困難にうまく適応できない場合に、本人の性格や環境などの状況が加わって起こる症状のこと）と身体合併症（認知症以外の病気も発症した場合）などに対する急性期の治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行い、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的としています。都道府県・指定都市が指定した病院で事業を行うものです。	30 39
34	【に】	認知症初期集中支援チーム	早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、市町村が地域包括支援センター等にチームを置き、認知症サポート医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、初期支援を包括・集中的に行い、認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う体制のことをいいます。	40
35	【に】	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う者をいいます。	40
36	【ふ】	プリセプター制度	介護職として採用された新人職員に対し、一定期間、先輩職員がマンツーマンで指導する仕組みで、業務スキルの習得を現場でより実践的に行ったり、職場生活上の不安や悩み等のメンタルケアを行う制度です。	92
37	【や】	やさしさマーク	人にやさしいまちづくり条例に定める整備基準を満たした建築物に交付されるマーク（条例適合証）のことです。やさしさマークを掲示することにより、高齢者や障がい者等の便宜を図るとともに、県民の意識啓発や既存建築物の設備改善の誘導を図ります。	106
38	【ゆ】	ユニットケア	在宅での暮らしに近い日常生活を通じたケアを行う観点から、少人数の家庭的な雰囲気の中で日常生活が送れるよう、居室をいくつかのグループに分け、そのグループごとに食堂、談話スペース等の設備を備えた小単位での場において、小単位ごとに配置された職員による利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿った介護サービスを提供することをいいます。	97
39	【ゆ】	ユニバーサルデザイン	幼児から高齢者まで、身体に障がいのあるなしを問わず、誰もが快適に利用できる形や機能を持った製品や建築・都市空間などの環境づくりをしていこうとする概念をいいます。	100 106
40	【よ】	養護者	高齢者虐待防止法においては、「養護者」とは高齢者を現に養護する者であって「養介護施設従事者等」以外のものとされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられています。	118
41	【り】	理学療法士	国家資格であり、医師の指示のもとに、病気やけが、老化などにより身体機能に障がいのある人に、運動療法や温熱、マッサージ等により、日常生活に必要な基本的な運動能力の回復を図ることを業とする者をいいます。	30 75 90

福島県高齢者福祉施策推進会議 委員名簿

(50音順、敬称略)

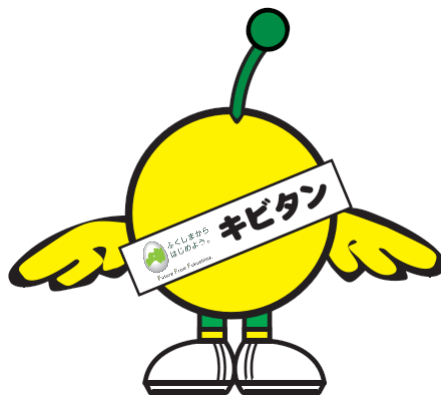
所 属 等	役 職 等	委 員 名	備 考
福島市長寿福祉課	課 長	赤 石 克	
公益社団法人福島県歯科医師会	専務理事	五十嵐 稔	
富岡町健康福祉課	課 長	植 杉 昭 弘	
社会福祉法人福島県社会福祉協議会 老人福祉施設協議会	副会長	遠 藤 由 貴 恵	11月から
	副会長	佐 野 弘 一	11月まで
一般社団法人福島県介護福祉士会	会 長	小山田 米 子	
一般社団法人福島県介護支援専門員協会	副会長	菊 地 健 治	
社会福祉法人福島県社会福祉協議会	事務局長	熊 川 恵 子	
公募委員		小 山 豊	
公益社団法人福島県看護協会	会 長	今 野 静	
公益社団法人認知症の人と家族の会福島県支部	代 表	佐 藤 和 子	
公募委員		清 水 一 浩	
国立大学法人福島大学行政政策学類	学類長	鈴 木 典 夫	会 長
公立大学法人福島県立医科大学看護学部	教 授	高 瀬 佳 苗	副会長
社会福祉法人福島県社会福祉協議会 地域包括・在宅介護支援センター協議会	会 長	田 中 勝 弘	
福島県訪問看護連絡協議会	会 長	保 美 菜	
一般社団法人福島県医師会	常任理事	常 盤 峻 士	
福島県地域リハビリテーション協議会	副会長	長谷川 敬 一	
一般社団法人福島県薬剤師会	副会長	長谷川 祐 一	
一般社団法人福島県老人保健施設協会	会 長	本 間 達 也	
一般社団法人福島県病院協会	常任理事	松 村 耕 三	
特定非営利活動法人福島県認知症グループホーム協議会	会 長	森 重 勝	
公立大学法人福島県立医科大学 介護予防市町村支援委員会	委員長	安 村 誠 司	
公益財団法人福島県老人クラブ連合会	副会長	渡 部 京 子	

計画の策定経過

年 月 日	項 目	内 容
平成29年7月3日	国から「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」の提示	○介護保険法第116条に基づく基本指針
平成29年8月21日	第1回福島県高齢社会対策推進本部会議	○次期計画策定の基本的な考え方 ○策定スケジュール
平成29年8月24日	第1回福島県高齢者福祉施策推進会議	○現行計画の進捗状況 ○次期計画策定の基本的な考え方 ○策定スケジュール
平成29年11月30日	第2回福島県高齢者福祉施策推進会議	○次期計画素案の検討
平成29年12月26日 ～平成30年1月25日	県民意見の募集（パブリック・コメント）の実施	○計画書素案に関する意見の募集
平成30年3月1日	第3回福島県高齢者福祉施策推進会議	○パブリック・コメント意見等への対応 ○次期計画最終案の検討
平成30年3月28日	第2回福島県高齢社会対策推進本部会議	○次期計画の決定

※1 福島県高齢社会対策推進本部会議とは、副知事、病院事業管理者、直轄理事、各部長等の19名を構成員とする庁内の会議。

※2 福島県高齢者福祉施策推進会議とは、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、市町村代表者、公募による被保険者代表の23名を構成員とし、計画内容の検討を行う会議。



第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業支援計画
「うつくしま高齢者いきいきプラン」

平成30年3月

福島県保健福祉部

高齢福祉課

〒960-8670 福島市杉妻町 2-16
電 話 024-521-7163
F A X 024-521-7985
Eメール koureifukushi@pref.fukushima.lg.jp

介護保険室

〒960-8670 福島市杉妻町 2-16
電 話 024-521-7746
F A X 024-521-7748
Eメール kaigohoken@pref.fukushima.lg.jp